PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

(REVUE D'ASSURANCES)

DWUMIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM UBEZPIECZENIOWYM
I EKONOMICZNYM

ORGAN ZWIĄZKU PRYWATNYCH ZAKŁADÓW
UBEZPIECZEŃ W POLSCE.

1935
ZESZYT
4

WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: Dr. JÓZEF KOWAL

TREŚĆ:

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Świętokrzyska 27 m. 2.

Telefon Nr. 265-45 **Konto w P. K. O. Nr. 800.**

Związek Prywatnych Zakł. Ub. w Polsce

Prenumerata półroczna (wraz z przesyłką):

w Warszawie . . . . 3.00 złp.
na prowincji . . . . 3.30 złp.
zagranicą (rocznie) . . . . . . 6.60 złp.

CENA OGŁOSZEŃ:

Cała strona . . . . 40.00 złp.
Pół strony . . . . 25.00 „
1/4 strony . . . . 15.00 „

Cena zeszytu — 1.25 złp.

Dr. JÓZEF KOWAL.

PODSTAWOWE ZASADY UBEZPIECZEŃ PRYWATNYCH.

(Odczyt wygłoszony w sali Politechniki Warszawskiej w dniu 5 kwietnia 1935).

Ciało lub mienie człowieka narażone jest na różne ryzyka czyli na niebezpieczeństwa grożące ujemnemi następstwami ekonomicznemi. Potrzeba usunięcia ryzyk czyli potrzeba uzyskania bezpieczeństwa może być zaspokojona różnemi sposobami. Istnieją ryzyka, które można usunąć czynnością zapobiegawczą. I tak np. do pewnego stopnia można zapobiec niebezpieczeństwu powodzi uregulowaniem koryta rzeki czy wybudowaniem wałów ochronnych. Jednakże są ryzyka, w stosunku do których siły ludzkie są ograniczone, i które wskutek tego nie mogą być całkowicie wyeliminowane, przynajmniej w obecnych warunkach. Są to ryzyka wynikające z działania sił przyrody oraz z przestępczej lub nieostrożnej działalności ludzkiej. Rozum ludzki ma jednak tę właściwość, że po napotkaniu na trudności w przezwyciężeniu przeszkody wprost, bezpośrednio, nie staje bezradny, lecz szuka jakby można obejść przeszkodę i iść dalej do celu. To też idąc po linji logicznego rozumowania człowiek znalazł pewien pośredni sposób zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa, w znaczeniu ekonomicznem, w tych przypadkach, w których spostrzegł, że jest za słaby, by zapobiec wprost grożącemu mu niebezpieczeństwu. Sposobem tym jest oszczędność, a linja rozumowania, po której człowiek doszedł do tego sposobu, jest mniej więcej taka: Jeżeli pewne dobra mogą być w przyszłości mimo obrony i wysiłków człowieka zniszczone, to należy powstrzymać się od spożycia innych posiadanych dóbr, któremi tamte dobra w razie ich zniszczenia mogłyby być zastąpione. Po przejściu z gospodarki naturalnej na gospodarkę pieniężną oszczędzanie jako sposób zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa nabrało istotnej wartości. Odkładanie pieniędzy w celu zebrania odpowiedniej sumy, za którą w razie zniszczenia pewnego dobra mogłoby być nabyte nowe dobro tego samego rodzaju — to sposób, który jest jedną z przelicznych cech, składających się na pojęcie cywilizacji. Jednakże oszczędność, aby była całkowicie skuteczną i odpowiedziała całkowicie swemu zadaniu, wymaga pewnego czasu, mniej lub bardziej długiego, podczas którego byłaby perjodycznie dokonywaną. Jest ona ponadto całkowicie pewnym środkiem zaradczym tylko na wypadek zużycia, t. j. stopniowego, stałego i powolnego niszczenia się dobra, które ma być zastąpione dobrem nowem, nabytem za pieniądze oszczędzane. Oszczędzanie jako sposób zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa to nie co innego jak amorty-

zacja. Tymczasem dobro, na rzecz którego odbywa się oszczędzanie, może ulec zniszczeniu przed zakończeniem oszczędzania, t. j. gdy nie została jeszcze zaoszczędzona całkowita suma potrzebna do nabycia nowego dobra na miejsce zniszczonego. To też oszczędzanie nie załatwia sprawy w sposób dostateczny, nie zaspokaja potrzeby bezpieczeństwa. W trakcie oszczędzania, przed jego zakończeniem, ryzyka jak istniały tak istnieją. Rozum ludzki wszedłszy na drogę oszczędzania znalazł się na dobrej drodze, jednak nie doszedł jeszcze do celu, jakim jest zaspokojenie potrzeby zupełnego usunięcia ryzyka.

By cel ten osiągnąć trzeba było postawić dalszy krok. I znów jest to wynikiem prostego i logicznego rozumowania, będącego zawsze ojcem wynalazków, których matką jest potrzeba. Proces rozumowania w tym względzie odbywał się świadomie czy nieświadomie w umysłach szeregu pokoleń, aż przybrało ono konkretną formę. Mianowicie nie ulega wątpliwości, że oszczędzanie w zasadzie jest dobre i celowe, gdyż w razie zaoszczędzenia na czas dostatecznej sumy można z łatwością zastąpić zniszczone dobro nowem. Należy tylko doprowadzić do tego, by jednostka oszczędzająca była zabezpieczona przed ryzykiem nawet przed terminem zaoszczędzenia dostatecznej sumy. Jeżeli jest niemożliwością, by sama jednostka to mogła uczynić we własnym zakresie, to nasuwa się jako prosty i logiczny wniosek pytanie, czy większa liczba jednostek, znajdujących się w tem samem położeniu, nie mogłaby sobie wzajemnie pomóc. Samo życie rozstrzygnęło to pytanie pozytywnie. Jednem słowem oszczędzanie indywidualne, dokonywane odrębnie, przez każdą jednostkę oddzielnie, zastąpiono oszczędzaniem zbiorowem, dokonywanem wspólnie przez większą liczbę jednostek.

I tak powstało ubezpieczenie, które jest w obecnych warunkach najskuteczniejszym sposobem, jaki tylko można sobie wyobrazić, zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa, potrzeby usunięcia następstw ekonomicznych rozlicznych ryzyk, na jakie narażony jest człowiek. Ubezpieczenie jest instytucją ekonomiczną par excellence nowoczesną a grunt, na którem ubezpieczenie może kiełkować i wyrastać, wymaga pewnego wyższego stopnia rozwoju cywilizacyjnego. To też historja ubezpieczeń jest historją świeżej daty. Wprawdzie uczeni starają się odszukać zaczątków ubezpieczenia w starożytności a następnie w średniowieczu. Jednakże stowarzyszenia samopomocowe u starożytnych Hindusów, Babilończyków, Fenicjan i Żydów, mające na celu zapewnienie pomocy dla stowarzyszonych w razie szkód poniesionych w podróży, instytucje rzymskie collegia tenuiorium, collegia funeratitia, jak gdyby dzisiejsze kasy pogrzebowe, średniowieczne związki zwane gildjami, udzielające pomocy w razie pożaru, śmierci, kradzieży, wypadku w podróży i t. p. — nie są ubezpieczeniami, lecz wypływają z ówczesnej organizacji społecznej i religijnej.

Idea ubezpieczenia wywodzi się, tak jak i wiele innych niezbędnych urządzeń nowoczesnego handlu, z Włoch z czasów, kiedy to miasta włoskie odgrywały dominującą rolę w ówczesnym handlu światowym, t. j. z końca 13-go i z początku 14-go wieku. Ryzykiem najtrudniejszem do usunięcia i zagrażającem niedającemi się uniknąć stratami w handlu było ryzyko morskie. Możliwość zatonięcia okrętu i przewożonego ładunku czyniła handel niesłychanie ryzykownem zajęciem i ciążyła na kalkulacji ceny towaru. To też nic dziwnego, że kupcy włoscy starali się zabezpieczyć przed ryzykiem morskiem i szukali w tym celu różnych sposobów, aż poprzez

instytucję pożyczki morskiej i fikcyjnego kupna-sprzedaży okrętu wytworzyło się ubezpieczenie. Ubezpieczenia morskie rozwijają się odtąd nieprzerwanie w dwóch kierunkach: 1) rozszerzają się terytorjalnie w miarę przesuwania się ośrodków handlu światowego do Hiszpanji, Francji, Niderlandów, Niemiec i Anglji; 2) próbują obejmować coraz to nowe ryzyka poza ubezpieczeniem okrętu i ładunku, wskutek czego powstaje ubezpieczenie niewolników znajdujących się na statku, ubezpieczenie wykupu w razie dostania się do niewoli piratów i Turków, ubezpieczenie na wypadek zarazy, ubezpieczenie żeglarzy na wypadek śmierci podczas podróży. Ten ostatni rodzaj ubezpieczeń natrafia na grunt podatny w Anglji, gdzie się przyjmuje, zwłaszcza po sporządzeniu pierwszych tablic śmiertelności i daje początek rozwojowi jednego z najważniejszych działów ubezpieczeń, ubezpieczeń życiowych.

Były to jednak tylko próby ubezpieczenia. Dopiero gdy zwrócono uwagę na inną klęskę, noszącą charakter bardziej powszechny, t. j. na ryzyko pożaru i spróbowano ryzyko to uczynić przedmiotem ubezpieczenia, możemy mówić o powstaniu ubezpieczenia w pełnem tego słowa znaczeniu. Tak jak nie było przypadkiem, że ubezpieczenia morskie powstały we Włoszech w czasie największego rozkwitu miast włoskich, tak samo jest łatwo zrozumiałem, że ubezpieczenia od ognia powstały właśnie w Anglji w drugiej połowie 17-go wieku. Bezpośrednim impulsem do założenia pierwszego towarzystwa ubezpieczeń od ognia był katastrofalny pożar Londynu w r. 1666, który zniszczył 13200 domów, katedrę św. Pawła i 89 kościołów. W rok po pożarze powstaje w Londynie Fire Office, a w kilkanaście lat dalsze dwa towarzystwa konkurencyjne Friendly Society i Hand in Hand. Wkrótce potem powstają wielkie towarzystwa angielskie, które przetrwały do naszych czasów. Idea ubezpieczeń życiowych i od ognia przenika następnie na kontynent, lecz bardzo powoli gdyż dopiero w pierwszej połowie 19-go wieku ubezpieczenia te zaczynają tu być uprawiane na większą skalę. Pod tym względem Stany Zjednoczone Am. Półn. wyprzedziły Europę i doprowadziły rozwój ubezpieczeń do imponujących wyżyn. Dość wspomnieć, że za największe na świecie przedsiębiorstwo wogóle, nie tylko ubezpieczeniowe, jest uznawane jedno z amerykańskich towarzystw ubezpieczeń na życie.

Jak widzimy głównie trzy rodzaje ryzyk stały się początkowo przedmiotem ubezpieczenia: ryzyko pożaru, ryzyko przedwczesnej śmierci i ryzyko morskie. Wkrótce do tych ubezpieczeń zastosowano zasady matematyczne i ujęto organizację ubezpieczeń w ścisłe ramy techniczne i naukowe, tak że odtąd ubezpieczenia pozbyły się charakteru przedsięwzięcia hazardowego i stanęły na mocnych i zdrowych podstawach.

Podstawą techniki ubezpieczeniowej stał się rachunek prawdopodobieństwa. W jaki sposób rachunek prawdopodobieństwa został zastosowany w technice ubezpieczeniowej, najlepiej będzie wyjaśnić na przykładzie. Weźmy urnę i włóżmy do niej 100 kulek równej wielkości w tem 98 kulek białych i 2 kulki czerwone i nie zaglądając do urny wyciągnijmy jedną kulkę. Jakaż to będzie kulka biała czy czerwona? Będzie większe prawdopodobieństwo, że wyciągniemy kulkę białą, gdyż kulek białych w urnie jest 98 a kulek czerwonych tylko dwie. Mówimy, że wyciągnięcie kulki białej ma bez porównania większe szanse niż wyciągnięcie kulki czerwonej. Szanse matematyczne wyciągnięcia kulki białej wynoszą 98 na 100 podczas gdy tylko 2 na 100 matematycznego prawdopodobieństwa prze-

mawia za tem, że wyciągniemy kulkę czerwoną. Ciągnijmy jednak nie raz lecz np. 100 razy, odkładając jednak za każdym razem z powrotem wyciągniętą kulkę do urny, i notujmy wyniki ciągnienia. Rezultat 100 ciągnień może być różny, np. 100 kulek białych, i żadnej czerwonej, lub 99 białych i 1 czerwona lub 98 białych i 2 czerwone, 97 białych i 3 czerwone i t. d. aż do 100 czerwonych i żadnej białej, chociaż ta ostatnia kombinacja wydaje się prawie niemożliwą. Również mało prawdopodobnem jest wyciągnięcie 50 razy kulek czerwonych i 50 razy kulek białych, bardziej prawdopodobnem będzie wyciągnięcie 10 razy kulek czerwonych i 90 razy białych i t. d. Musielibyśmy nazwać to przypadkiem, gdyby rezultat 100 ciągnień odpowiadał ściśle matematycznemu prawdopodobieństwu t. j. 2:98, czyli stosunkowi kulek znajdujących się w urnie. Jeżeli jednak serję 100 ciągnień wykonamy 10 razy t. j. dokonamy 1000 ciągnień to stosunek wyciągniętych kulek czerwonych do kulek białych będzie bliższy stosunkowi 20:980, zaś np. przy 10.000 ciągnień stosunek kulek czerwonych do kulek białych będzie jeszcze bardziej zbliżony do rzeczywistego stosunku 200:9800. Z doświadczenia tego wynika, że stosunek wyciągniętych kulek czerwonych do kulek białych tem więcej zbliża się do stosunku kulek znajdujących się w urnie im więcej będzie dokonanych ciągnień. Okoliczność ta znana pod nazwą prawa wielkiej liczby jest ujęta w formułę Bernoulliego, która głosi, że przy dostatecznie wielkiej liczbie obserwacyj, można być przekonanym, że zaobserwowane wypadki bardzo mało odbiegają od matematycznego prawdopodobieństwa tych wypadków. *I otóż to prawo wielkiej liczby jest podwaliną ubezpieczenia.* Gdy organizator ubezpieczeniowy zaobserwował naprzykład, że w pewnym czasokresie na 1000 budynków drewnianych krytych słomą spaliło się 50, powiedział sobie, że według wszelkiego prawdopodobieństwa w takim samym czasokresie w przyszłości na 1000 budynków takich samych i znajdujących się w tych samych warunkach spali się również około 50. Jeżeli weźmie 10.000 takich budynków to w rezultacie nie powinno być spalonych ani wiele więcej ani wiele mniej niż 500 budynków. Z tego przykładu wynika jasno, w jaki sposób zasady rachunku prawdopodobieństwa mogą być zastosowane do ubezpieczenia. Organizator ubezpieczeniowy będzie mógł obliczyć matematyczne prawdopodobieństwo pewnych zdarzeń w przyszłości tylko wtedy, jeżeli będzie posiadał ścisłe dane statystyczne co do przebiegu takich zdarzeń w przeszłości.

A teraz powróćmy do punktu wyjścia naszych rozważań, t. j. do różnicy między oszczędzaniem a ubezpieczeniem. Widzieliśmy, że oszczędzanie może zaspokoić potrzebę uzyskania bezpieczeństwa dla danego dobra, o ile zostanie zakończone przed wypadkiem zniszczenia tego dobra. Ubezpieczenie jako wyższa forma oszczędzania usuwa istotną stronę ujemną oszczędzania, t. j. daje natychmiast pełną ochronę już od chwili rozpoczęcia ubezpieczenia. Powiedzieliśmy przytem, że ubezpieczenie nie jest niczem innem jak zastąpieniem oszczędzania indywidualnego przez oszczędzanie zbiorowe, dokonywane wspólnie przez większą liczbę jednostek. Obecnie wiemy, że podstawowym warunkiem ubezpieczenia jest istnienie w myśl prawa wielkiej liczby, jaknajwiększej ilości jednostek zagrożonych tem samem ryzykiem. Jeżeli każda z tych jednostek jest zagrożona takiem samem niebezpieczeństwem i jeżeli przytem wyniki statystyczne i rachunek prawdopodobieństwa wskazują na to, że pewien ułamek tej liczby jednostek nie uniknie tego niebezpieczeństwa w pewnym przyszłym

czasokresie, to jest prostem i oczywistem, by wszystkie zagrożone tem niebezpieczeństwem jednostki zaoszczędziły tyle, ile wynosić będzie strata jednostek, niebezpiecznym wypadkiem dotkniętych, i aby ta oszczędność została przeznaczona na powetowanie i naprawienie tej straty. Można to zobrazować w przybliżeniu zdaniem: wszyscy składają się na jednego lub na niektórych z pośród siebie. W gruncie rzeczy w każdem ubezpieczeniu stoją naprzeciwko siebie dwaj kontrahenci: po jednej stronie znajduje się poszczególna jednostka nazywana ubezpieczającym, po drugiej zaś stronie znajduje się ogół tych jednostek razem wziętych stanowiących całość zorganizowaną przez zakład ubezpieczeń. Poszczególna jednostka składa w zakładzie ubezpieczeń zgóry ustaloną sumę nazywaną składką ubezpieczeniową. Ogólna suma składek wpłacona do zakładu ubezpieczeń przez poszczególne jednostki stanowi właśnie tę zbiorową oszczędność, która ma pokryć ogół odszkodowań obliczonych na podstawie statystyki i rachunku prawdopodobieństwa. Na pozór kalkulacja przedstawia się prosto. Zakład ubezpieczeń musi zebrać taką ogólną sumę składek, by mógł nią pokryć wszystkie odszkodowania. Jak oznaczyć jednak wysokość składki przypadającej do zapłaty przez każdą poszczególną jednostkę? Weźmy poprzednio przytoczony przykład ubezpieczeń od ognia. Przypuśćmy, że w pewnym okręgu należy ubezpieczyć od ognia 10.000 budynków drewnianych krytych słomą, z których każdy przedstawia wartość a zarazem sumę ubezpieczenia 1.000 złotych. Przypuśćmy dalej, że ze statystyki wynika, że przeciętnie w jednym roku na sto takich budynków pali się pięć. Zakład ubezpieczeń musi zatem przyjąć, że na przyjęte do ubezpieczenia 10.000 budynków zostanie zniszczonych pożarem w jednym roku 500 budynków, że zatem będzie musiał wypłacić w jednym roku tytułem odszkodowania złotych 500.000. Aby zebrać tę sumę zakład ubezpieczeń będzie musiał pobrać od ubezpieczenia każdego budynku zł. 50.— tytułem składki za jeden rok, czyli 50‰ od sumy ubezpieczenia. W rzeczywistości sprawa przedstawia się nie tak prosto. Przedewszystkiem — by pozostać przy ubezpieczeniach od ognia — budynki ubezpieczone w praktyce nie są jednakowe, jedne są drewniane inne murowane, te służą wyłącznie do celów mieszkalnych, w innych odbywa się fabrykacja, mniej lub bardziej zwiększająca niebezpieczeństwo ogniowe, oprócz budynków może być ubezpieczona ich zawartość i t. d. Jest jasnem, że każdy rodzaj budynku może być zagrożony niebezpieczeństwem pożaru w różnym stopniu. Dlatego też technika ubezpieczeniowa, tak w dziale ubezpieczeń od ognia jak i innych działach, polega na wyodrębnieniu i ujęciu w oddzielne, ściśle określone, grupy przedmiotów ubezpieczenia, możliwie jaknajściślej jednorodnych lub zagrożonych danem niebezpieczeństwem możliwie jak najściślej w tym samym stopniu. Stwierdziwszy na podstawie statystyki, prowadzonej dla każdej z tych grup oddzielnie, przebieg szkód w obrębie każdej grupy, zakład ubezpieczeń ustala matematyczne prawdopodobieństwo szkody dla każdej grupy oddzielnie, które to prawdopodobieństwo określa wysokość składki przypadającej na każdą jednostkę ubezpieczonej wartości w każdej grupie oddzielnie. Tak powstaje taryfa składek zakładu ubezpieczeń i tak wygląda zgrubsza naszkicowany sposób kalkulacji składki ubezpieczeniowej. W praktyce kalkulacja ta jest bardziej skomplikowana, składka bowiem nie może być oparta na samem matematycznem prawdopodobieństwie danego ryzyka, lecz musi również uwzględniać dające się

matematycznie ustalić odchylenia od tegoż oraz tworzenie rezerw, na wypadek gorszej, niż przewidywana, szkodowości.

Prócz opłaty za ryzyko, opłaty obliczonej według rachunku prawdopodobieństwa, składka musi zawierać w sobie również opłatę na koszta zakładu ubezpieczeń czyli na koszta organizacji ubezpieczeniowej. Bez organizacji ubezpieczeniowej trudno byłoby wyobrazić sobie ubezpieczenie. Ktoś bowiem musi się zająć zgromadzeniem większej liczby jednostek pragnących się ubezpieczyć, zbadać czy wszystkie propozycje ubezpieczenia mieszczą się w granicach technicznie określonych, skalkulować dla każdego ryzyka składkę, obliczać i wypłacać odszkodowanie i t. d.

Rozróżniamy trzy zasadnicze typy organizacji ubezpieczeniowej: 1) towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń, 2) spółki akcyjne, 3) organizację państwową.

Towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń to organizacje samych ubezpieczonych, którzy organizują się i zawiadują własnemi ubezpieczeniami sami we własnym zakresie. Każdy ubezpieczony posiada pod względem prawnym podwójny charakter: raz jest stroną samodzielną, kontrahentem zawierającym z towarzystwem umowę ubezpieczenia, drugi raz jest członkiem towarzystwa, współodpowiedzialnym za jego działalność i biorącym udział w jego zarządzie. Przy organizacji towarzystw wzajemnych współdziała niekiedy czynnik państwowy, użyczając takim towarzystwom do pewnego stopnia charakteru państwowych zakładów.

Najczęściej spotykaną formą organizatora ubezpieczeniowego są jednak spółki akcyjne. Rola spółki akcyjnej sprowadza się tylko do roli organizatora, który łączy ogół ubezpieczonych na zasadach technicznych. Spółka akcyjna w operacjach ubezpieczeniowych operuje funduszami zebranemi od ubezpieczonych w formie składek za ubezpieczenie, które to składki muszą wystarczyć na zapłatę wszelkich odszkodowań, na pokrycie kosztów spółki oraz na zysk przedsiębiorcy. Fundusze własne spółki akcyjnej pełnią w zasadzie tylko rolę gwarancji. Tu właśnie leży zasadnicza różnica między spółką akcyjną a towarzystwem wzajemnych ubezpieczeń. Ubezpieczając się w spółce akcyjnej ubezpieczający płaci stałą składkę i wie, że w razie gdyby zbiór składek w spółce nie pokrył wszystkich szkód, to niedobór znajduje pokrycie w kapitałach własnych spółki. Natomiast w towarzystwie wzajemnych ubezpieczeń ewentualny niedobór rozkłada się proporcjonalnie na ubezpieczających, którzy również uczestniczą w nadwyżce przychodu nad rozchodem.

Wreszcie należy wymienić państwo jako organizatora ubezpieczeniowego. Nie należy do naszego tematu omawianie roli państwa jako organizatora ubezpieczeń t. zw. społecznych. Wspomnieć tylko należy, że cała wielka dziedzina ubezpieczeń świata pracy, głównie ubezpieczeń emerytalnych, od bezrobocia, inwalidztwa i na wypadek choroby, w całym szeregu państw została wyłączona z dziedziny gospodarstwa prywatnego i przejęta przez państwo. Lecz i w dziedzinie ubezpieczeń będących jeszcze domeną gospodarstwa prywatnego państwo niejednokrotnie odgrywa czynną rolę, na wzór ubezpieczeń społecznych. Jeżeli bowiem chodzi o to, by szerokie warstwy ludności korzystały z dobrodziejstw danego ubezpieczenia i w ten sposób uwolniły się od klęski — najczęściej dotyczy to klęski pożaru — rzadziej gradu, Państwo wkracza czynnie jako organizator w dziedzinę tego ubezpieczenia, używając narzędzia przymusu. Przykład ten znajduje-

my choćby u nas, w przeważnej części Polski bowiem istnieje przymus ubezpieczenia od ognia budynków mieszkalnych.

Państwo interesuje się jednak ubezpieczeniem nietylko tam, gdzie występuje samo w roli organizatora ubezpieczeniowego. Państwo bowiem poczuwa się do obowiązku ingerowania również i tam, gdzie ubezpieczenie jest organizowane w formie gospodarki prywatnej. Najczęściej bowiem jednostka ubezpieczając się nie zdaje sobie sprawy z tego, że staje się członkiem wzajemności ubezpieczeniowej, lub wprost przeciwnie wyobraża sobie, że ma do czynienia jedynie i wyłącznie z organizatorem ubezpieczeniowym, wskutek czego poszczególni ubezpieczeni między sobą nie odczuwają żadnej łączności poza osobą organizatora ubezpieczeniowego. To też Państwo staje na straży interesów wszystkich ubezpieczonych, reprezentując niejako ogół ubezpieczonych w stosunku do organizatora ubezpieczeniowego. Tę pieczę nad interesami ubezpieczonych Państwo sprawuje w różny sposób, choć wszędzie występują pewne zasadnicze linje polityki Państwa w tej dziedzinie. I tak bez zezwolenia Państwa nikt nie może wykonywać czynności organizatora ubezpieczeniowego, stąd koncesjonowanie towarzystw ubezpieczeń. Państwo postanawia, że organizatorem ubezpieczeniowym może być tylko osoba prawna a więc albo towarzystwo wzajemnych ubezpieczeń albo spółka akcyjna i że ta osoba prawna przystępując do działalności ubezpieczeniowej musi być wyposażona dostatecznie w kapitały własne. Państwo kontroluje podstawy techniczne i finansowe i plan działalności, jak również i samą działalność zakładu ubezpieczeń i zatwierdza warunki, na jakich mogą być zawierane ubezpieczenia. Specjalne ustawy regulują, co może a co nie może być umówione z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia. Państwo przepisuje, w jaki sposób mogą być lokowane kapitały własne i fundusze zakładu ubezpieczeń i pilnuje, by lokaty te były pewne, bezpieczne i płynne. W ubezpieczeniach zaś długoterminowych, głównie w ubezpieczeniach na życie, gdzie część składek bieżących zawiera w sobie rezerwę na pokrycie późniejszych zobowiązań ubezpieczeniowych, Państwo przepisuje ściśle w jaki sposób fundusze obejmujące te rezerwy, mają być lokowane i nawet wyodrębnia te lokaty w odrębny od majątku zakładu fundusz, którym zakład nie może dowolnie i bez zezwolenia państwowej władzy nadzorczej dysponować. Ingerencja Państwa w dziedzinie ubezpieczeń prywatnych posuwa się tak dalece, że nawet ostatnio zostały wydane przepisy ustawowe normujące, kogo i na jakich warunkach zakład ubezpieczeń może zatrudniać przy organizowaniu ubezpieczeń a to pod tym kątem widzenia, by osoby stykające się z ramienia zakładu z jego klientelą stały na odpowiednim poziomie pod względem wykształcenia, wiadomości fachowych i etyki. Do wykonywania czynności Państwa w dziedzinie pieczy nad interesami ubezpieczonych jest powołany z reguły oddzielny organ wchodzący w skład administracji ogólnej a zwany urzędem nadzoru lub urzędem kontroli. Organ ten jest wykonawcą państwowej polityki ubezpieczeniowej, powyżej w ogólnym zarysie scharakteryzowanej.

Z tego wszystkiego widzimy, że ubezpieczenia opierają się na mocnych i realnych podstawach technicznych i organizacyjnych, że spoczywają na pewnych, dobrze zbudowanych i stale przez Państwo kontrolowanych fundamentach i że wypełnianie postawionych im zadań jest niezawodne. To też zasięgiem swym ubezpieczenia obejmują coraz to nowe dziedziny ży-

cia gospodarczego a w miarę potrzeb życia gospodarczego wytwarzają się coraz to nowe działy ubezpieczeń.

O ile chodzi o podział ubezpieczeń na działy, to nie będziemy się tu wdawali w rozważania na temat klasyfikacji ubezpieczeń, która to kwestja jest u teoretyków ubezpieczeniowych dość szeroko roztrząsana i ma znaczenie raczej teoretyczne a nie praktyczne. Ograniczymy się tylko do pobieżnego scharakteryzowania poszczególnych działów ubezpieczeń.

Typowem ubezpieczeniem życiowem jest ubezpieczenie na wypadek śmierci, z tytułu którego zakład ubezpieczeń obowiązuje się wzamian za opłatę składki wypłacić umówioną sumę w razie śmierci ubezpieczonego. Ryzykiem jest tu śmierć wogóle, a raczej przedwczesna śmierć. Dane statystyczne co do śmiertelności ludzi ujęte są w różnych tablicach śmiertelności, które podają ilu z pewnej dużej grupy ludzi tego samego wieku umrze w każdym z dalszych lat życia tych ludzi. Prawdopodobieństwo matematyczne śmierci ubezpieczonego w pewnym czasokresie ustalone na podstawie tablic śmiertelności, stopa procentowa dla lokat długoterminowych i współczynnik kosztów zakładu ubezpieczeń — to podstawy kalkulacji składki w ubezpieczeniu życiowem. Z pośród przeróżnych kombinacyj ubezpieczeń życiowych największą popularnością cieszą się ubezpieczenia t. zw. mieszane, z tytułu których zakład wypłaca umówioną sumę tak w razie śmierci ubezpieczonego jak i w razie jego dożycia do pewnego umówionego zgóry roku życia. Wspomnieć również należy o ubezpieczeniach rent. Ze względu na to, że ubezpieczenia życiowe są umowami długoterminowemi i zawierają w sobie, zwłaszcza ubezpieczenia mieszane, wyraźny pierwiastek oszczędności indywidualnych i to oszczędności drobnych i powszechnych, Państwo czuwa jaknajtroskliwiej nad interesami szerokich mas ubezpieczonych i w tym celu zastrzega sobie nawet zatwierdzanie taryf składek, aby nie dopuścić do tego, by składki były obliczane za wysoko lub za nisko, gdyż i jedno i drugie zagrażałoby interesom ubezpieczonych.

O ścisłej kontroli Państwa nad lokowaniem i dysponowaniem funduszami pochodzącymi ze składek i służącymi na pokrycie przyszłych wypłat z ubezpieczeń już mówiliśmy.

Drugim najważniejszym i najstarszym działem ubezpieczeń jest dział ubezpieczeń od ognia. Z biegiem czasu ubezpieczenie od ognia objęło nietylko szkody pożarowe, które wynikają z samego pojęcia tego ubezpieczenia, lecz również i inne szkody analogiczne a więc szkody powstałe wskutek uderzenia pioruna i pewne umówione szkody wybuchowe, choćby przy tem nie powstał pożar. Z tytułu ubezpieczenia od ognia zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie za szkodę powstałą przez pożar, piorun i ew. wybuch w ubezpieczonych przedmiotach. Tak jak w ubezpieczeniach życiowych ubezpieczoną jest osoba na wypadek śmierci, tak w ubezpieczeniach ogniowych ubezpieczonym jest ściśle określony w umowie ubezpieczenia przedmiot na wypadek jego całkowitego lub częściowego zniszczenia przez pożar. Jednak jest zasadnicza różnica między życiowem i ogniowem ubezpieczeniem: podczas gdy tam zakład ubezpieczeń wypłaca zgóry umówioną sumę, to w ubezpieczeniu ogniowem zakład ubezpieczeń wypłaca tylko rzeczywiście poniesioną szkodę obliczoną z reguły według wartości, jaką miał ubezpieczony przedmiot w chwili szkody. Dalszą różnicą jest ta okoliczność, że ubezpieczającym od ognia może być tylko ten, kto może ponieść szkodę, a więc w zasadzie właściciel ubezpieczonych przedmiotów,

oraz, że ubezpieczenie od ognia nie może prowadzić do wzbogacenia a tylko do powetowania rzeczywistej szkody.

Na zasadach podobnych do zasad ubezpieczeń od ognia oparte są inne działy ubezpieczeń zwane ubezpieczeniami rzeczowemi. A więc dział ubezpieczeń od kradzieży z włamaniem i rabunku, gdzie sama nazwa wskazuje, jakie ryzyko jest ubezpieczone, ubezpieczenie płodów rolnych od gradobicia, ubezpieczenie samochodów od uszkodzenia, ubezpieczenie szyb i luster od stłuczenia. Ciekawem ubezpieczeniem jest ubezpieczenie od niebezpieczeństwa będącego niejako przeciwieństwem niebezpieczeństwa od pożaru, mianowicie ubezpieczenie od szkód wodociągowych. Coraz szersze zastosowanie sieci wodociągowej jest połączone z pewnem niebezpieczeństwem uszkodzenia bądź budynku, bądź urządzenia domowego bądź wreszcie towarów przez wodę, która wydostanie się w znaczniejszej ilości poza przewody wodociągowe. Szkody z tego powstałe mogą być częstokroć nie mniejsze niż szkody wskutek pożaru. To też i te szkody stały się przedmiotem ubezpieczenia. Ubezpieczenia wodociągowe jednak nie są rozpowszechnione i odgrywają mniejszą rolę.

Większą popularnością cieszą się i wykazują duże możliwości rozwoju działy ubezpieczeń od następstw wypadków i od odpowiedzialności cywilnej. Dział ubezpieczeń od następstw wypadków mimo tak potężnego konkurenta, jakim jest ubezpieczenie przymusowe od wypadków w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, okazał się potrzebnym i pożytecznym, tem bardziej, że ubezpieczenie dobrowolne zapewnia innego rodzaju korzyści od tych, które wynikają z przymusowego ubezpieczenia. Przedewszystkiem dobrowolne ubezpieczenie może być zawarte na dowolne sumy, wysokość ubezpieczenia przymusowego uzależniona jest natomiast od wysokości zarobków ubezpieczonego; podczas gdy w drodze ubezpieczenia dobrowolnego ubezpieczony zapewnia sobie w razie kalectwa kapitał zgóry oznaczony a w razie śmierci wskutek wypadku odpowiedni kapitał rodzinie, to ubezpieczenie przymusowe zapewnia tylko rentę, która w najcięższym wypadku nie przekracza $^2/_3$ przeciętnego zarobku. Ubezpieczenie przymusowe chroni tylko od wypadków w czasie wykonywania pracy zawodowej oraz w drodze do miejsca pracy i w bezpośredniej drodze powrotnej, ubezpieczenie dobrowolne rozciąga się z reguły na wypadki wszelkiego rodzaju, a więc również w życiu prywatnem, przy wykonywaniu sportów, podczas podróży i t. p. To też dobrowolne ubezpieczenie od następstw wypadków rozwija się nietylko jako uzupełnienie ubezpieczenia przymusowego ale również jest zawierane przez osoby nie podpadające pod przymus.

Pierwsze ubezpieczenia od odpowiedzialności prawno - cywilnej powstały we Francji i w Niemczech po wydaniu ustaw nakładających na przedsiębiorstwa komunikacyjne, górnicze, przemysłowe i t. p. obowiązek odszkodowania za wypadki śmierci lub uszkodzenia cielesnego spowodowane w tych przedsiębiorstwach. W miarę jak nowoczesne ustawodawstwo rozszerzało zakres odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone na ciele lub mieniu osób drugich, co działo się i dzieje równolegle do postępu techniki, w szczególności techniki komunikacyjnej — ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej obejmowało coraz to nowe ryzyka. Zasadniczo ryzyko odpowiedzialności cywilnej wynika z przepisów ustawowych, które normują tę odpowiedzialność w myśl zasady, że każdy obowiązany jest do naprawienia szkody wyrządzonej drugiemu przez siebie lub przez osobę, za którą jest odpowiedzialny. Ryzyko odpowiedzialności cywilnej jest nie-

ograniczone i jako takie nie nadawałoby się do ubezpieczenia, gdyż jak to widzieliśmy podstawą ubezpieczenia może być tylko ryzyko, które się da określić ściśle statystycznie i rachunkiem prawdopodobieństwa. Ale do ubezpieczenia może być przyjęte konkretne ryzyko odpowiedzialności cywilnej, które da się ściśle określić. A więc właściciel domu ubezpiecza się od odpowiedzialności cywilnej, na którą jest narażony właśnie w charakterze właściciela danego domu np. z powodu tego, że ktoś wskutek złego oświetlenia klatki schodowej upadł na schodach i doznał poważnych obrażeń cielesnych; właściciel łaźni parowej ubezpiecza się od odpowiedzialności cywilnej za wypadki gości w łaźni np. z powodu oparzenia, właściciel samochodu ubezpiecza się od odpowiedzialności cywilnej z powodu zabicia lub skaleczenia ludzi przez najechanie samochodem lub z powodu uszkodzenia cudzej własności; to samo odnosi się do właściciela kolei prywatnej. Osoba ubezpieczona tylko w charakterze myśliwego otrzyma ochronę z tytułu ubezpieczenia w razie postrzelenia gajowego podczas polowania, nie będzie jednak miała tej ochrony w razie przejechania samochodem przechodnia, jeżeli się również nie ubezpieczy od odpowiedzialności cywilnej w charakterze właściciela samochodu. I tak dalej. Z tytułu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie, do którego jest obowiązany ubezpieczający, za zabicie lub skaleczenie człowieka, lub za uszkodzenie cudzych rzeczy. Ponadto, co często w praktyce jest bardzo ważne, zakład ubezpieczeń udziela ubezpieczonemu ochrony prawnej w tem znaczeniu, że prowadzi za niego lecz na własny koszt proces w razie podniesienia przeciwko niemu nieuzasadnionych roszczeń o odszkodowanie. Z tych wszystkich względów ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej mają duże znaczenie z punktu widzenia ogólno-gospodarczego i społecznego i mają przed sobą duże możliwości.

Ważnym, zwłaszcza w przemyśle i handlu, jest dział ubezpieczeń transportowych; jest to równocześnie dział ubezpieczeń trudny do ujęcia technicznego ze względu właśnie na niemożność ścisłego ujęcia statystycznego i matematycznego ryzyka. Ryzyko transportowe może bowiem być najróżnorodniejsze, zależnie począwszy od stosunków społecznych w kraju, w którym się odbywa transport, do warunków klimatycznych włącznie. Zakład ubezpieczeń zaś odpowiada za każdą szkodę, której ulegnie towar lub środek transportowy (okręt, wagon, wóz) podczas transportu.

Wszystkie te działy ubezpieczeń są uprawiane w Polsce nie mówiąc już o pomniejszych działach, takich jak ubezpieczenia maszyn od uszkodzenia, ubezpieczenia chômage, ubezpieczenia bydła od pomoru, ubezpieczenia aero-casco, dobrowolne ubezpieczenia na wypadek choroby i t. p. Zrozumienie znaczenia ubezpieczeń zarówno dla gospodarstw indywidualnych jak i dla gospodarstwa narodowego niewątpliwie czyni u nas postępy. Ubezpieczenia stają się coraz bardziej niezbędnym czynnikiem w naszem życiu gospodarczem, co wypływa z wielu ważnych okoliczności.

Rozwój techniki nowoczesnego przemysłu i handlu zwiększa ryzyka i niepewność ekonomicznego stanu, co nie może pozostać bez wpływu na działalność każdej przezorniejszej jednostki gospodarczej, patrzącej w przyszłość i spostrzegającej możliwości własnej ruiny ekonomicznej wskutek zdarzeń, z któremi walka może być trudna lub niemożliwa. Częstokroć obawa przed przyszłemi zdarzeniami może wpływać ujemnie lub nawet paraliżująco na działalność gospodarczą danej jednostki. Ubezpieczenie obawę tę usuwa, wskutek czego ubezpieczony może spokojniej pa-

trzeć w przyszłość, energiczniej i produktywniej rozwijać swoją działalność gospodarczą, mieć zaufanie do własnych sił, jak i zaufanie do stabilizacji stosunków ekonomicznych innych ubezpieczonych jednostek gospodarczych, od których jego działalność czy sytuacja zależy. Ma to również znaczenie dla gospodarstwa społecznego. Im bowiem więcej jednostek gospodarczych spokojnie i energicznie rozwija swoją działalność, tem lepiej dla gospodarstwa społecznego.

Ale i z innej strony patrząc, zobaczymy olbrzymie znaczenie ubezpieczenia dla gospodarstwa społecznego. Każde zniszczenie czy unieruchomienie przedsiębiorstwa prywatnego stanowi niepowetowane straty dla gospodarstwa społecznego. Unieruchomienie większej liczby takich przedsiębiorstw — to katastrofa. Otóż ubezpieczenie umożliwia szybką naprawę zniszczonego lub unieruchomionego przedsiębiorstwa. Wskutek tego gospodarstwo społeczne prawie nie odczuwa mniejszych lub większych katastrof, jakie się zdarzają prawie codziennie w tem lub innem przedsiębiorstwie, gdyż pewna liczba przedsiębiorstw, która bez ubezpieczenia byłaby postawioną w razie wypadku poza nawiasem życia gospodarczego, dzięki ubezpieczeniu może rozpocząć po pewnej przerwie normalną pracę.

Ubezpieczenie jest zatem czynnikiem zwiększającym produktywność zarówno gospodarstw indywidualnych jak i gospodarstwa społecznego. Zwiększa ono przytem u ubezpieczonego uczucie wolności i niezależności a poprzez podstawową zasadę ubezpieczenia, jaką jest wzajemność każdego ubezpieczenia, zwiększa u ubezpieczonego poczucie solidaryzmu społecznego i własnej odpowiedzialności wobec innych. To też wątpić nie należy, że ubezpieczenie dające poszczególnej jednostce spokój i bezpieczeństwo, przyczyni się choćby w skromnej mierze do budowy spokoju i bezpieczeństwa na szerszej płaszczyźnie.

Dr. Józef Kowal.

Prof. I. EICHSTAEDT.

KONJUNKTURA A ASEKURACJA ŻYCIOWA.

Ogromną popularność, jaką asekuracja życiowa cieszy się w krajach przodujących całemu światu, zawdzięcza ona w wielkiej części nieustannym staraniom swoim dostosowania się — zgodnie z głównem zadaniem każdej asekuracji i wogóle każdego urządzenia gospodarczego — do potrzeb czy to ogólnych całego społeczeństwa, czy indywidualnych poszczególnej jednostki, a to przez wytwarzanie coraz to nowych kombinacyj, taryf i odmian ubezpieczeniowych, z których każda służy innej grupie celów i zadań, a które razem wzięte mniej lub więcej wyczerpują całą szeroką skalę potrzeb majątkowych, jakie może wytworzyć życie lub śmierć osoby ubezpieczonej. Asekuracja spełnia swe zadania i może rozwijać się tylko wtenczas, gdy zaspakaja potrzeby społeczeństwa. A potrzeby te bardzo zależą od konjunktury gospodarczej — inne są one w koresie „prosperity" gospodarczej, a zgoła inne pod znakiem głębokiego kryzysu gospodarczego.

W przeciwieństwie do Francji — ubezpieczenia rentowe w Polsce prawie nie istnieją. Jeżeli głównej przyczyny tego faktu słusznie dopatrujemy się w tej okoliczności, że społeczeństwo polskie nie stać na ubezpieczenia rentowe, to zwraca uwagę drugi fakt, że 80%, a może nawet 90% wszystkich ubezpieczeń w Polsce zawiera się jako ubezpieczenia mieszane, a więc według kombinacji wprawdzie bardzo celowej, ale stosunkowo drogiej (a to dzięki włączeniu pierwiastka oszczędnościowego); za tę samą składkę można przez ubezpieczenie pośmiertne dać społeczeństwu ochronę ubezpieczeniową na sumę dużo wyższą niż przez ubezpieczenie mieszane.

W bogatej Anglji najbardziej rozpowszechnioną kombinacją ubezpieczeniową zawsze było i jest ubezpieczenie pośmiertne, a nie mieszane; wiadomo, że asekuracja kapitałowa (na wypadek śmierci) znała pierwotnie tylko ubezpieczenie pośmiertne, a dopiero znacznie później wytworzyła kombinację mieszaną.

W Stanach Zjednoczonych Ameryki, gdzie koncentruje się 70% asekuracji życiowej całego świata, odgrywa ubezpieczenie mieszane rolę bardzo skromną, dosłownie trzeciorzędną. W 1932 r. przypadało tam na 52 miljardy dol. ubezpieczeń pośmiertnych „tylko" 14½ miljarda dol. ubezpieczeń mieszanych. W początkowem stadjum rozwoju asekuracji amerykańskiej współzawodniczyło z ubezpieczeniem pośmiertnem o pierwsze miejsce — niewątpliwie dzięki swojej taniości — t. zw. ryzyko-ubezpieczenie, które zawierano na okresy od roku do 7 lat. Jeszcze obecnie zajmuje ono w asekuracji amerykańskiej drugie miejsce, przed ubezpieczeniem mieszanem. Przeciętnie 60% portfelu stanowią ubezpieczenia pośmiertne, 20% ryzyko-ubezpieczenia, a tylko 15% ubezpieczenia mieszane.

Wzór anglo-amerykański przypomina nam, że istotnem i właściwem zadaniem asekuracji życiowej jest pokrywanie ryzyka śmierci, a nie oszczędność. Pierwszeństwo przed drogiem ubezpieczeniem mieszanem musimy dać tańszym kombinacjom ubezpieczeniowym, które w zupełności pokrywają ryzyko śmierci, lecz pomijają, a przynajmniej bardzo ograniczają składnik oszczędnościowy, przy ubezpieczeniu mieszanem zbyt silnie wysuwany na pierwszy plan. Spopularyzować ideę asekuracji życiowej wśród szerokich mas naszego społeczeństwa wyniszczonego długoletnim kryzysem mogą tylko takie kombinacje ubezpieczeniowe, które uprzystępnią ją także wszystkim żyjącym z poborów obciętych do minimum lub z dochodów wzgl. obrotów zdziesiątkowanych przez zastój. Na zaspokojenie swego głodu ubezpieczeniowego, który niewątpliwie istnieje i nawet rośnie, dysponuje nasze społeczeństwo obecnie bardzo szczupłemi środkami finansowemi.

W myśl powyższego jako forma tania, a jednak pokrywająca ryzyko śmierci, wchodzi z kombinacyj dotychczas uprawianych w rachubę przedewszystkiem ubezpieczenie pośmiertne (z dożywotnią lub skróconą opłatą składek), ew. ubezpieczenie mieszane na bardzo długie okresy. Jeszcze taniej kalkuluje się t. zw. ryzyko-ubezpieczenie, ma jednak tę wadę, że daje ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową tylko przez kilka lat (np. 3 lub 5, najwyżej 10), ustaje więc właśnie w starszym jego wieku. Wprawdzie przy tym rodzaju asekuracji zwykle jest zastrzeżone prawo przejścia, w ciągu jej trwania, na ubezpieczenie mieszane lub na termin stały („Risiko - Umtauschversicherung"), lecz te kombinacje obecnie są zbyt drogie dla ogółu społeczeństwa; to też poważniejsze gospodarcze znaczenie mogłoby ryzyko-ubezpieczenie zdobyć sobie u nas tylko wtenczas, gdyby zezwalało przejść także na ubezpieczenie pośmiertne.

Tymczasem w Anglji, kolebce asekuracji, rozpowszechniła się w ostatnich latach zupełnia nowa kombinacja ubezpieczeniowa, taniością prawie dorównująca zwykłemu ryzyko-ubezpieczeniu, lecz bez porównania przewyższająca je zakresem ochrony ubezpieczeniowej i wogóle wartością społeczną.

Ta nowa „Children's Maintenance Insurance" polega na tem, że ojciec zawiera na życie dziecka ubezpieczenie pośmiertne lub mieszane, które jednakowoż wejdzie w moc dopiero z jego pełnoletnością (z ukończonym 21-ym rokiem życia). W razie śmierci ojca w okresie małoletności dziecka ustaje opłata składek i nadto wypłaca się roczną rentę w umówionej wysokości (np. 5% sumy ubezpieczenia) i to aż do pełnoletności dziecka. Przeciwnie jeżeli dziecko umrze przed swą pełnoletnością za życia ojca lub po jego śmierci, wypłaca się wykup. Natomiast dożywszy pełnoletności, może ono według swobodnego uznania albo utrzymać ubezpieczenie w mocy przez opłacanie składek w pierwotnej wysokości albo rozwiązać je przez wykup.

Technicznie jest to więc ubezpieczenie pośmiertne względnie mieszane na życie dziecka, odroczone do jego pełnoletności, a uzupełnione — przez okres odroczenia — dodatkowem ubezpieczeniem czasowem na życie ojca, które zapewnia uchylenie opłaty składek na główne ubezpieczenie i nadto roczną rentę w razie śmierci ojca przed pełnoletnością dziecka (oba te świadczenia aż do jego pełnoletności). Przy zawarciu ubezpieczenia badaniu lekarskiemu podlega ojciec; ew. kwestja zbadania także dziecka (przy

osiągnięciu pełnoletności) wiąże się z obawą ew. antyselekcji, co do której trudno zgóry coś orzec, póki niema konkretnych doświadczeń.

Ubezpieczenie według powyższej kombinacji — która zresztą pod względem technicznym dopuszcza cały szereg zmian i możliwości rozwojowych— kalkuluje się nadspodziewanie tanio. Przy wieku ojca = 30 lat i wieku dziecka = 3 lata roczna składka netto na ubezpieczenie mieszane tegoż do 60-go roku życia i na 5%-ową rentę sierocą (do pełnoletności) wynosi tylko około 10‰. Gdyby osoba 21-letnia zawarła ubezpieczenie mieszane na swoje życie do 60-go roku życia, musiałaby opłacać składkę dwukrotnie wyższą.

Mimo tak niskiej ceny ubezpieczenie powyższe daje ochronę ubezpieczeniową właściwie na wszystkie potrzeby, jakie mogą grozić rodzinie w związku z dorastaniem młodej generacji i rozdziela przytem świadczenia ubezpieczeniowe równie celowo jak i pomysłowo z pełnem uwzględnieniem tak indywidualnych potrzeb rodzinnych jak i szerszych względów gospodarczych. Bardzo trafnie uwzględnia powyższa kombinacja, że przez okres małoletności dziecka istnieje ścisła łączność gospodarcza (asekuracja musi oczywiście ograniczać się wyłącznie do zagadnień gospodarczych, finansowych) między dzieckiem a ojcem, uwzględnia też, że w tym okresie tak dla rodziny, dla dziecka jak i dla społeczeństwa większą stratę oznacza śmierć ojca, która dla dziecka wywołuje potrzebę środków na wychowanie i wykształcenie (renta i zwolnienie z opłaty składek aż do pełnoletności), mniejszą stratę natomiast śmierć dziecka jeszcze pradukcyjnie nieczynnego (tylko odkup, ew. na pokrycie kosztów pogrzebu); uwzględnia wreszcie też, że od pełnoletności potomek stanowi jednostkę gospodarczo niezależną, osobną komórkę gospodarczą produkcyjnie czynną dla siebie, dla założonej przez siebie rodziny, dla społeczeństwa, że więc życie jego potrzebuje już pełnej oddzielnej ochrony ubezpieczeniowej, którą dzięki troskliwości swego ojca będzie miał za połowę ceny normalnej.

Wszystkie te szczegóły, obmyślane i połączone bardzo celowo i z mistrzowskiem znawstwem psychologicznem, a przytem nadzwyczajna taniość jak i szeroki zakres ochrony ubezpieczeniowej, stanowią pierwszorzędne zalety tej nowej kombinacji, która z ideą asekuracji kojarzy tą samą umową odrazu dwie generacje.

Kombinacja przedstawiona jest wymownym przykładem umiejętności asekuracji w kierunku przystosowania się do sytuacji i do potrzeb społeczeństwa, co świadczy o wielkiej jej żywotności i celowości.

Prof. I. Eichstaedt.

Dr. med. SZYMON L. KRZEWSKI
lekarz - szef działu Ubezpieczeń
P. K. O.

ZADANIA SŁUŻBY ZDROWIA W PRAKTYCE UBEZPIECZENIOWEJ.

(Referat na X Światowy Kongres Aktuarjuszy w Rzymie w 1934 r.).

Praca lekarza w praktyce ubezpieczeniowej stanowi zgoła odrębną dziedzinę medycyny, wymagającą nietylko specjalnego nastawienia psychicznego, ale i specjalnego wyszkolenia. Porada lekarska w potocznem znaczeniu tego słowa ma na celu dokładne zbadanie pacjenta, zorjentowanie się w przyczynie jego dolegliwości, a przedewszystkiem wskazanie środków, względnie sposobów usunięcia tych dolegliwości, a więc rozpoznanie i leczenie stanów chorobowych. Lekarz-praktyk ma do czynienia z człowiekiem *chorym* i rozstrzygnąć musi zagadnienie, o jaką sprawę chorobową chodzi, i co czynić w danym wypadku należy. Przy rozwiązywaniu tego zagadnienia korzysta on ze wszelkich danych badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta, z całego arsenału wiedzy i doświadczenia swego i konstruuje rozpoznanie oraz układa plan leczenia zgodnie z wynikami badania i ze swem przekonaniem, przyczem pacjent wraz z całem otoczeniem starają się we wszelki sposób ułatwić i dopomóc mu. Lekarz jest tu obrońcą i opiekunem chorego wobec tych szkodliwych czynników, które spowodowały schorzenie.

Zupełnie inne podejście do sprawy posiadać musi lekarz ubezpieczeniowy. Jest on rzecznikiem interesów Towarzystwa, które reprezentuje wobec swego klienta. W ocenianiu stanu zdrowia badanego osobnika pozbawiony on jest tego niezmiernie ważnego momentu współdziałania ze strony pacjenta, o jakim wspominaliśmy powyżej. Liczyć on się może raczej z możliwością świadomego, lub nieświadomego przeciwdziałania, utajania tych, czy innych okoliczności, utrudniających badanie. Odpada więc ten doniosły czynnik, charakterystyczny i konieczny dla owocnej pracy lekarza-praktyka, jakim jest nawiązywanie kontaktu psychicznego z pacjentem, wytwarzanie atmosfery wzajemnego zaufania i sympatji, bez której niemożliwe jest poprostu obcowanie z chorym. Odpada tu także moment leczenia, który tak ważną rolę odgrywa w praktyce zwykłej, natomiast na pierwszy plan wysuwa się rozpoznanie i rokowanie. Innemi słowy, podczas gdy lekarz-praktyk zadaje sobie pytanie: „z jaką chorobą mam do czynienia i jakie winno być postępowanie lecznicze", lekarz ubezpieczeniowy określić musi, czy czasem niema tu jakiegoś ukrytego, lub ukrywanego schorzenia, i jaką wartość życiową przedstawia dany osobnik.

Oczywista, że tak zmieniona istota zagadnienia zmienić musi całkowicie wzajemne ustosunkowanie się pacjenta, względnie badanego i lekarza, zmienia również poniekąd sposób rozumowania i metodę pracy tego ostatniego. Pozbawiony danych, otrzymywanych drogą wywiadów i obcowania z chorym i jego rodziną, tem większą wagę przywiązywać on musi do badania przedmiotowego, tem bardziej naglącą staje się konieczność stosowania wszelkich najbardziej ścisłych i nowoczesnych sposobów badania, celem uniknięcia omyłki. Nieraz ledwie uchwytne dla najstaranniejszego badacza zmiany, niezauważalne i nieświadome dla samego badanego, kryją w sobie zapowiedź ciężkich i groźnych nawet zaburzeń w ustroju. Nie będę wspominał, powszechnie znanych faktów, że tak poważne schorzenia, jak przewlekłe zapalenie nerek, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, schorzenia nerwowe i naczyniowo-sercowe na tle kiły,a nawet gruźlica płuc w ciągu długiego bardzo czasu, nieraz miesięcy i lat, przebiegać mogą najzupełniej skrycie, pod poziomem świadomości chorego, i nieraz zupełnie przypadkowo zostają wykrywane — zbyt dobrze znane są to sprawy, szczególniej statystykom Towarzystw Ubezpieczeniowych. Dalej nowotwory złośliwe śródpiersia, płuc, nerek, nawet żołądka, ziarnica złośliwa, różne schorzenia układu krwiotwórczego oraz daleko posunięte zmiany narządu krążenia, zależnie od zajęcia tętnic wieńcowych, posiadają często długi okres utajenia, kiedy niczem pozornie nie dają znać o sobie. Większości z wymienionych tu spraw chorobowych niepodobna wykryć bez posiłkowania się szeregiem współczesnych metod badania laboratoryjnych, wymagających specjalnych przyrządów i odpowiedniej organizacji. Nie mówiąc już o systematycznym rozbiorze moczu, mierzeniu ciśnienia tętniczego, badaniu morfologicznem krwi i t. d., któremu podlegać winien każdy osobnik badany, początkowe okresy gruźlicy płuc, guzy śródpiersia i płuc można wykryć jedynie przy pomocy promieni rentgena, utajoną kiłę — przez stwierdzenie dodatniego odczynu Wassermanna w surowicy, niektóre postacie i okresy cukrzycy — przez wykazanie przecukrzenia krwi (przy braku cukru w moczu), i t. d. Do najtrudniejszych jednak zadań i najważniejszych bodaj zarazem należy umiejętność dokładnej oceny stanu narządu krążenia badanego. Z tej bowiem strony zdarzają się najbardziej może przykre i nieoczekiwane niespodzianki, narażające Towarzystwa na wielkie straty, a lekarzy zaufanych na nieprzyjemności. Kto nie zna tych tragicznych wydarzeń, kiedy osobnik, uznany po dokładnem i sumiennem zbadaniu za absolutnie zdrowego i pełnowartościowego pod względem ubezpieczeniowym, w ciągu krótkiego czasu i zupełnie nagle umiera z powodu t. zw. „ataku sercowego". Otóż istnieje cały szereg ciężkich zmian patologicznych w sercu na tle schorzenia naczyń wieńcowych, które nie dają o sobie zupełnie znać lekarzowi, a często i choremu. Niestety nie posiadamy dotąd ścisłej i pewnej metody, któraby pozwoliła na dokładną ocenę t. zw. rezerwy życiowej serca — jego wartości czynnościowej. Tak zwana „dusznica bolesna" (angina pectoris) zjawić się może zupełnie nieoczekiwanie wśród pozornego zdrowia i spowodować w ciągu kilku chwil, lub niewielu godzin śmierć człowieka w kwiecie wieku.

Czy istnieje możliwość wczesnego rozpoznania tych stanów, które zależą, jak wyżej wspomniano, od utajonych zmian w naczyniach wieńcowych, odżywiających mięsień sercowy? Otóż trzeba powiedzieć, że w wielu przypadkach możliwość taka istnieje. I tu znów występuje ogromna różnica w sytuacji lekarza domowego i lekarza ubezpieczeniowego w odnie-

sieniu do tych spraw. O ile bowiem przed pierwszym chory będzie się spowiadał z najdrobniejszych nawet sensacyj i dolegliwości, o tyle przed tym drugim będzie raczej bagatelizował, jeżeli nie wręcz ukrywał spostrzegane przez siebie objawy, rozumiejąc, iż mu to może zaszkodzić w ocenie. Lekarz ubezpieczeniowy jest więc w przypadkach tych zdany wyłącznie na objawy przedmiotowe, które najczęściej są bardzo nikłe i nietypowe. To też zwracać należy uwagę na najdrobniejsze szczegóły, wyciągać wnioski z oddalonych nieraz okoliczności, a przedewszystkiem posługiwać się w podejrzanych przypadkach całkowitą techniką współczesnego badania kardjologicznego. Dokładne pomiary poszczególnych odcinków serca przy pomocy orthodiagramu, względnie telerentgenogramu, zachowanie się tętna, ciśnienia i oddechu po wysiłku fizycznym, wreszcie wygląd krzywej elektrokardjograficznej pozwolą na wykrycie zmian w narządzie krążenia absolutnie niedostępnych dla zwykłego opukiwania i osłuchiwania. Pozatem przebyte choroby (kiła, gościec stawowy, błonica), tryb życia, rodzaj pracy, wreszcie obecność pewnych nałogów (tytoń, alkohol) odgrywają również nie małą rolę w ogólnej ocenie. Oto w ogólnych zarysach obraz trudności, z jakiemi spotyka się lekarz ubezpieczeniowy przy wykonywaniu swej trudnej i odpowiedzialnej pracy. Oprócz wiadomości fachowych, szybkiej orjentacji, zdolności do wyciągania daleko idących wniosków i do syntezy, oprócz wielkiej spostrzegawczości i przenikliwości, lekarz taki posiadać musi możność korzystania w szerokim zakresie z nowoczesnych urządzeń pomocniczych, jak laboratorjum rentgenologiczne, laboratorjum do badań chemicznych i fizycznych oraz biologicznych, elektrokardjograf i t. d. Wielce pomocne są również olbrzymie statystyki, skrzętnie zbierane na podstawie wieloletniego doświadczenia przez Towarzystwa Ubezpieczeniowe, w których uwzględniona jest wartość i znaczenie najrozmaitszych objawów i zespołów przy kwalifikowaniu i ocenie kandydatów.

Na tem jednak nie wyczerpują się bynajmniej możliwości i zadania medycyny w praktyce ubezpieczeniowej. W interesie Towarzystw Ubezpieczeniowych bowiem leży nietylko możliwość ścisłej oceny zgłaszających się osób do ubezpieczenia, ale i jaknajwiększe obniżenie śmiertelności wśród ubezpieczonych. I tutaj zadania medycyny ubezpieczeniowej krzyżują się z zadaniami najbardziej współczesnej gałęzi medycyny, która w ostatnich latach rozwija się szczególnie szybko i owocnie. Mowa tu o t. zw. medycynie społecznej, mającej na celu podnoszenie stanu zdrowotności przez rozwijanie akcji profilaktyczno - higjenicznej i eugenicznej wśród ludności. Ten dział medycyny winien być również poważnie reprezentowany w służbie zdrowia ubezpieczeniowej. Łatwo zrozumieć bowiem, jak olbrzymie korzyści płyną dla instytucji ubezp. jeżeli przy pomocy tych, czy innych środków uda się zmniejszyć śmiertelność i w sposób wydatniejszy przedłużyć przeciętną długość życia ubezpieczonych. W wielu krajach instytucje ubezpieczeniowe, w dobrze zrozumianym interesie własnym, przyjmują wydatny udział w akcji, zmierzającej do zwalczania różnych, trapiących ludzkość schorzeń, czy też do zapobiegania ich powstawaniu i szerzeniu się.

Przytoczę tu dla przykładu dane z historji walki z gruźlicą w Niemczech przed wojną. Otóż chorzy na gruźlicę płuc, których jest tak znaczna ilość, że np. w Berlińskiej Kasie Chorych około 52% kosztów lecznictwa wogóle pochłaniało leczenie gruźlicy, przeciętnie około 3-ch lat przed śmiercią niezdolni są prawie do pracy i muszą korzystać z zasiłków, wy-

dawanych przez Urzędy Ubezpieczenia od inwalidztwa. Zasiłki te pochłamiały tak olbrzymie sumy, że samo istnienie i utrzymanie wyżej wspomnianych Urzędów było zagrożone. I oto w 1896 roku weszła w życie ustawa, zezwalająca Instytucjom Ubezpieczeń Społecznych lokować połowę swoich kapitałów w przedsiębiorstwach leczniczych. W ciągu następnych lat 15-tu instytucje te umieściły ponad 400.000 chorych na gruźlicę płuc w uzdrowiskach kosztem 152.000.000 marek, wydały 316.000.000 marek na budowę higjenicznych mieszkań dla robotników, a 57.000.000 marek na budowę sanatorjów przeciwgruźliczych. Dzięki tym olbrzymim inwestycjom około 46% chorych odzyskało zdolność do pracy na przeciąg lat 5-u, w ciągu którego to czasu nietylko że nie pobierali zasiłków, ale sami wpłacali składki, co stanowiło ogromny zysk dla Urzędów Ubezpieczeniowych.

Podobnemi względami kierują się Towarzystwa Ubezpieczeniowe w Japonji. Celem poprawy stosunków zdrowotnych wśród ubezpieczonych nawiązano kontakt z towarzystwami lekarskiemi w kraju dla zapewnienia opieki lekarskiej ubezpieczonym na ulgowych warunkach. W większych miastach urządzono 47 lokalnych stacji - poradni pod kierunkiem kompetentnych lekarzy, którzy udzielają bezpłatnych porad ubezpieczonym. Wreszcie centralna stacja zdrowia w Tokjo („central health consultation station") wykonuje bezpłatnie wszelkiego rodzaju badania biochemiczne, bakterjologiczne i rentgenologiczne celem umożliwienia wczesnego rozpoznawania początkowych okresów gruźlicy, raka i t. d. (R. Fujisawa). W ten sposób realizowana jest ścisła współpraca społeczno-lekarska Towarzystw Ubezpieczeniowych z organizacjami czysto lekarskiemi, przynosząca wielkie korzyści tym Towarzystwom, a jednocześnie sprzyjająca podniesieniu stanu zdrowotności kraju.

Dr. med. Szymon L. Krzewski,
lekarz - szef działu Ubezpieczeń
P. K. O.

BR. ROGOWSKI.

ROZWÓJ ORGANIZACJI PRYWATNYCH TOWARZYSTW UBEZPIECZEŃ OD OGNIA W POLSCE.

W roku bieżącym upływa piętnastolecie istnienia „Zrzeszenia Towarzystw Ubezpieczeń od Ognia", czterdziestolecie założenia „Komisji Warszawskiej" i czterdziestopięciolecie zawiązania się pierwszej na ziemiach polskich grupy porozumiewawczej przedstawicieli prywatnych Towarzystw Ubezpieczeń od Ognia pod nazwą „Koło".

„Koło" to, założone w 1890 r., zamieniło się w r. 1895 w „Komisję Warszawską", tę zaś ostatnią kolejno zamieniały: w drugiej połowie 1918 r. „Komitet Taryfowo - Statystyczny", od grudnia tegoż roku „Komitet Porozumiewawczy Polskich Towarzystw Ubezpieczeń od Ognia" i wreszcie w dn. 25 marca 1920 r. Zrzeszenie Towarzystw Ubezpieczeń od Ognia.

Chcę skreślić pokrótce dzieje tych pierwszych organizacyj prywatnej asekuracji w Polsce, przekształcających się ewolucyjnie jedna w drugą.

Z powodu wielkich strat, jakie w siedemdziesiątych latach ubiegłego stulecia niosły Tow. Ubezp. od Ognia w Rosji, strat spowodowanych w dużej mierze nadmiernem obniżaniem składek przez nowopowstałe Towarzystwa, zagraniczne T-stwa reasekuracyjne wystawiły szereg kategorycznych żądań, dotyczących m. i. znacznego podwyższenia taryf, prawidłowego przeprowadzania likwidacyj, obniżenia prowizji ajencyjnej i reasekuracyjnej oraz zmusiły do zawiązania organizacji, któraby mogła uporządkować rosyjski interes asekuracyjny. W wyniku tego powstała w 1874 r. „Konwencja Petersburska prywatnych Towarzystw Ogniowych".

Konwencji tej, siłą rzeczy, podlegały placówki tych Towarzystw na terenie b. Królestwa Kongresowego, więc miejscowe Warszawskie Towarzystwo Ubezpieczeń, jako Towarzystwo samodzielne i pracujące na terenie całej Rosji, oraz przedstawicielstwa szeregu Towarzystw rosyjskich, mających siedziby swych dyrekcyj w Petersburgu i Moskwie[1]).

Stosunki na terenie b. Królestwa Kongresowego były mniej zabagnione niż na innych terenach Imperjum rosyjskiego i straty też nie były tak dokuczliwe jak tam, jednak stan rzeczy pozostawiał dużo do życzenia.

Chęć poprawienia tych stosunków oraz odrębne warunki terenu skłaniały przedstawicieli powyższych Towarzystw do zawiązania bliższego wza-

[1]) Towarzystwa te były: „I Rosyjskie", „II Rosyjskie", „Rossija", „Petersburskie", „Moskiewskie", „Północne" (Siewiernoje), „Salamandra", „Jakor", „Ruskie"; a w końcu okresu przedwojennego: „Transportowe", „Ruski Lloyd" i „Wołga".

jemnego porozumienia, nietylko przez Petersburg. A skłaniało ich do tego i to, że „Konwencja” sama, z powodu stałych trudności należytego opanowania przez Zarządy Towarzystw swych organów akwizycyjnych, często funkcjonowała niesprawnie.

Bliższemu porozumieniu regjonalnemu sprzyjał fakt, że pomiędzy osobami prowadzącemi ważniejsze placówki było sporo wybitnych a zawodowo bardzo wyrobionych. Wspomnę tu choćby tylko pp. Andrzeja Świętochowskiego, późniejszego dyrektora zarządzającego Warszawskiego Towarzystwa Ubezpieczeń, będącego duszą porozumienia, Teofila Marynowskiego, późniejszego dyrektora zarządzającego Petersburskiego Tow. Ubezp., Dawida Rozenbluma (I Ros.), Lucjana Kurnatowskiego (Moskiewskie), Henryka Barylskiego (Rossija) i in.

Przedstawiciele ci utworzyli w r. 1890 t. zw. *„Koło”* w postaci na razie comiesięcznych, na poły towarzyskich zebrań. Miało ono na celu wcielanie w życie rozporządzeń „Konwencji”, wyjaśnianie wątpliwych kwestyj taryfowych, porozumiewanie się w sprawach likwidacyj pogorzelowych, zachowywanie lojalnej konkurencji i t. d., wogóle uporządkowanie interesu asekuracyjnego na terenie b. Królestwa Kongresowego. Jednym zaś z głównych zadań i środków działania było wypracowywanie motywowanych wniosków na posiedzenia „Konwencji”, uwzględniających specjalne warunki terenu.

Działalność „Koła” została z czasem uznana przez „Konwencję” za tak pożyteczną, że w 1895 roku zaliczono go oficjalnie jako organ „Konwencji” pod nazwą *„Komisja Warszawska”* ze stałym przewodniczącym — przedstawicielem Warszawskiego Towarzystwa Ubezpieczeń.

Zaliczenie to wpłynęło silnie na rozwój, zakres i różnorodność działalności utworzonej organizacji. Zakres ten miał być w zasadzie szczupły, tylko opinjodawczy, lecz „Komisja” potrafiła rozszerzać go coraz bardziej.

Między innemi, wobec bardzo dużych ówczesnych strat w portfelu fabrycznym, szczególnie w okręgu łódzkim, i stąd płynącej konieczności uporządkowania tej dziedziny, otrzymano w r. 1897 zgodę „Konwencji” na utworzenie specjalnego wspólnego dla wszystkich Towarzystw organu — Inspekcji Technicznej z wspólnym urzędnikiem „Konwencji”. Na placówkę tę powołano niżej podpisanego, który z początku wraz z przysyłanemi na comiesięczną kadencję inspektorami poszczególnych Towarzystw, potem sam, sprawdzał kolejno wszystkie fabryki, składając sprawozdania dla użytku wszystkich Towarzystw oraz żądając usunięcia zauważonych braków. Wobec sprawnie wówczas działającej egzekutywy Towarzystw w podnoszeniu składek odpowiednio do stwierdzonego stanu rzeczy, działalność Inspekcji mogła skutecznie wpłynąć na znaczne polepszenie stanu bezpieczeństwa fabryk z jednej strony, oraz na znaczne podwyższenie składki z drugiej. Siedzibą Inspekcji była początkowo Łódź, a w 1904 r. Warszawa. Teren jej działalności rozszerzony został wkrótce poza granice b. Królestwa Kongresowego, mianowicie objął okręgi białostocki i wileński.

Uporządkowała również „Komisja” portfel miejski przez dokładne przeklasyfikowanie wielu miast i miasteczek. Wydała w języku polskim i niemieckim taryfę miejską i fabryczną dla swego terenu. Obie te taryfy, szczególnie miejska, różniły się znacznie od taryfy obowiązującej na terenie centralnej Rosji, mając nie tylko s. s. niższe niż tam, ale i specjalne przepisy dostosowane do odrębnych warunków miejscowych. Zajmowała się poza tem „Komisja” pilnie sprawami statystyki, b. starannie

i z wielkim nakładem sił i środków prowadzonej przez Biuro „Konwencji" w Petersburgu. Wogóle spraw, które wchodziły w zakres działalności „Komisji" mnożyło się coraz więcej, tak, że okazała się potrzeba wyłonienia podkomisji pod nazwą „Warszawska Komisja Fabryczna".

Bardzo dużą uwagę zwracała „Komisja" na przestrzeganie lojalności w konkurencji i solidarności w działaniu, co wpływało bardzo dodatnio na uporządkowanie stosunków i zdobywanie sobie stopniowo coraz większego uznania władz petersburskich.

Stan rzeczy uległ zepsuciu po zjawieniu się na rynku ubezpieczeniowym nienależącego do „Konwencji" wzajemnego Towarzystwa fabrykantów „Sojuz" w Moskwie, który na parę lat przed wojną rozpoczął silną akwizycję i na terenie b. Królestwa Kongresowego. Tak starannie dotychczas przestrzegane przez „Komisję" prawidłowe taryfowanie i lojalna konkurencja zostały w tym czasie sporo zachwiane.

Taki stan rzeczy zastała wojna światowa.

Poza wymienionemi wyżej założycielami „Koła" brali czynny udział w ówczesnych pracach „Komisji" m. i. pp. Juljan i Gustaw Rozenblumowie, Szymon Methal, Paweł Tiede, Aleksander Bąkowski, Edward Missuna, Wacław Spława Neuman, Ambroży Reczko, Stanisław Szostkiewicz, Wincenty Piątkiewicz, Witold Trepka, Paweł Górski i inni oraz, w samym końcu tego okresu, p. Stefan Gielg. Przewodniczył przez cały ten czas p. Andrzej Świętochowski, zastępcą jego był p. Lucjan Kurnatowski. Sekretarzami „Komisji" byli: p. St. Mieczyński, potem p. Witold Zajdler.

Po wybuchu wojny Towarzystwa Ubezpieczeń wogóle, a Komisja Warszawska w szczególe, znalazły się w położeniu niezmiernie trudnem. Dostosowywanie się do wciąż zmieniających się warunków przy stopniowem obejmowaniu połaci kraju przez wojska okupacyjne, utrudnienia pocztowe od samego wybuchu wojny w porozumiewaniu się oddziałów Towarzystw rosyjskich ze swemi dyrekcjami, a potem zupełne zerwanie tego porozumienia, następnie sprawy płatności składek, sprawy walutowe, nieczynność fabryk, tryskaczy i t. d. Wszystkie te sprawy wymagały ciągłego porozumiewania się wzajemnego. To też zebrania Komisji Warszawskiej, odbywające się z początku raz na miesiąc, potem miały miejsce co tydzień.

Najtrudniejsza sprawa była z pogorzelami, gdyż oddziały Towarzystw rosyjskich zasadniczo nie miały uprawnień do wypłacania odszkodowań bez akceptacji swych dyrekcyj, a wypłacić trzeba było. Wobec tego Komisja Warszawska objęła samorzutnie prawo zatwierdzania tych likwidacyj, utworzywszy podkomisję do wstępnego rozpatrywania tych spraw. Podkomisja ta składała się z trzech członków zmieniających się kolejno i z Inspektora Technicznego, jako członka stałego.

Z innych ważniejszych kroków „Komisji" w tym czasie było ustanowienie ochrony portfelu, która działała dość sprawnie.

Przewodniczącym „Komisji" w tym okresie był w samym początku p. A. Świętochowski, potem z powodu jego wyjazdu z częścią Warszawskiego Towarzystwa do Kijowa — p. H. Barylski (Rossija).

W 1917 roku niemieckie władze okupacyjne zabroniły dalszych operacyj oddziałów i agentur rosyjskich. Wobec tego Komisja Warszawska zawiesiła wszelkie swe czynności dotyczące wspólnej taryfy, a zbierała się tylko dla dalszego decydowania w sprawach pogorzelowych. Po zrzeczeniu się przewodnictwa przez p. H. Barylskiego przewodnictwo „Komisji" objął p. S. Mszczonowski (Salamandra). Posiedzenia stały się coraz rzadsze

i wreszcie, po dłuższej przerwie, odbyło się kilka końcowych posiedzeń. Ostatnie posiedzenie „Komisji" miało miejsce w dn. 27 kwietnia 1918 r., aczkolwiek formalnie „Komisja" przetrwała do początków 1919 r.

Nieco przedtem utworzyło się porozumienie warszawskich przedstawicieli niemieckich Towarzystw Ubezpieczeń, które rozpoczęły tu, niezbyt zresztą skuteczną, działalność akwizycyjną, lecz porozumienie to na zewnątrz się nie przejawiło i, wraz z ustąpieniem okupantów, upadło.

W początkach 1918 r. zawiązała się *„Delegacja Polskich Instytucyj Ubezpieczeniowych"*, przy której przewidziana była „Sekcja Ogniowa". Działalność jednak tej Sekcji nie przejawiła się, sprawa zaś działalności samej „Delegacji" wkracza w zakres dziejów obecnego Związku Prywatnych Zakładów Ubezpieczeń w Polsce.

W tym czasie na terenie byłego zaboru rosyjskiego poza Warszawskiem Towarzystwem Ubezpieczeń (założonem w r. 1870) istniały Towarzystwa: „Snop" (założone w r. 1904) i „Wisła" (założone w r. 1906), lecz dwa ostatnie Towarzystwa, jako wzajemne a przedewszystkiem pracujące tylko na terenie b. Kongresówki, do Komisji Warszawskiej nie należały.

W końcu 1917 r. założone zostało pierwsze nowe Towarzystwo Ubezpieczeń „Polonia" i wkrótce powstała dążność do zrzeszenia się przedstawicieli polskich Towarzystw na zamianę zamarłej, aczkolwiek, jak było wyżej wspomniane, formalnie jeszcze istniejącej, Komisji Warszawskiej.

Na szeregu posiedzeń w maju i lipcu 1918 r. przedstawicieli Towarzystw: Warszawskiego (pp. E. Piotrowski, R. Kaszuba i inni), „Snopa" (pp. K. Strzeszewski, Higersberger i inni) oraz „Polonji" (pp. E. Missuna i S. Gielg), utworzona została w dn. 2 sierpnia tegoż roku organizacja pod nazwą *„Komitet Taryfowo - Statystyczny Polskich Towarzystw Ubezpieczeń od Ognia"*, do której weszły powyższe trzy Towarzystwa. Obejmowała ona, zasadniczo, teren całej Polski.

Jako główne zadanie „Komitetu" ustalono: a) prowadzenie wspólnej statystyki, b) trzymanie się jednolitych zasad taryfowych, c) wspólna inspekcja ryzyk i d) wspólna kontrola likwidacyj. W rozwinięciu p. b) taryfowanie wspólnych ubezpieczeń miało odbywać się w Biurze Komitetu przez delegowanych pracowników zainteresowanych Towarzystw oraz Biura. Na czele Komitetu stała Rada, oparta na utrzymanej potem przez czas dłuższy zasadzie jednomyślności. Przewodniczącym obrany był p. E. Piotrowski, zastępcą przewodniczącego p. K. Strzeszewski, skarbnikiem p. E. Missuna. Jako organ doradczy utworzono Komisję Taryfową, złożoną z kierowników oddziałów taryfowych poszczególnych Towarzystw. Pozatem utworzono Biuro Komitetu, którego naczelnikiem mianowany został p. Br. Rogowski. „Komitet" zajmował się prawie wyłącznie sprawami taryfowemi.

W październiku tegoż roku przystąpiło do „Komitetu" Towarzystwo Ubezpieczeń „Wisła" (M, Luxemburg), lecz w końcu listopada zgłosiło swe wystąpienie Towarzystwo Ubezpieczeń „Snop", wskutek czego cała organizacja rozpadła się na razie.

Jednak już w dn. 2 grudnia 1918 roku wznowiona została prawie ta sama organizacja pod zmienioną nazwą *„Komitet Porozumiewawczy Polskich Towarzystw Ubezpieczeń od Ognia"*, obejmująca trzy Towarzystwa:

Warszawskie, Snop i Polonia. Oprócz tychże zadań, jakie sobie postawił uprzedni „Komitet Taryfowo - Statystyczny”, nowa organizacja przewidywała w swym Regulaminie: „ujednostajnienie prowizji ajentów i wogóle warunków akwizycji” oraz „stosowanie wspólnych rygorów względem niesumiennych ajentów i ubezpieczonych”. Organizacja sama, skład Rady i osoba przewodniczącego pozostały te same. Teren działalności — również cała Polska. Biuro Komitetu miało nadane sobie „prawo sprawdzania stosowania taryfy w każdym poszczególnym przypadku na zasadzie odnośnych akt poszczególnych Towarzystw i nietylko na skutek skierowanych do Komitetu zażaleń, lecz i w razie zjawiającej się wątpliwości”.

Z działalności ówczesnego „Komitetu Porozumiewawczego”, poza załatwianiem wielu spraw taryfowych, zaznaczyć należy między innemi założenie w Wilnie miejscowej Komisji Taryfowej, opracowywanie sprawy pool'u dla pokrywania sum, które w drodze normalnej nie mogły być pokryte przez Towarzystwa krajowe i założenie, wobec bardzo trudnych warunków aprowizacyjnych, „Konsumu” dla użytku pracowników.

W pierwotnym składzie Towarzystw Komitet Porozumiewawczy został do końca 1919 r. W listopadzie tego roku przyłączyło się nowopowstałe Towarzystwo Ubezpieczeń „Omnium” (p. G. Rozenblum), następnie w grudniu tegoż roku „Piast” (pp. H. Barylski i A. Bąkowski) i „Pax” w Łodzi (p. A. Aleksandrowicz), wreszcie w marcu 1920 r. Towarzystwo Ubezpieczeń „Port” (p. A. Einhorn) i Poznański Bank Ubezpieczeń (p. K. Gliński).

Zjawiła się wówczas potrzeba rozszerzenia ram działalności i zmiany organizacji z większem uwzględnieniem różnic w potrzebach i stosunkach poszczególnych dzielnic Polski. To też w marcu 1920 r. opracowany został statut nowej organizacji, która wstąpiła z dn. 25 tegoż miesiąca pod nazwą *„Zrzeszenie działających w Polsce prywatnych Towarzystw Ubezpieczeń”* w miejsce Komitetu Porozumiewawczego, z jednoczesnem przystąpieniem do tej organizacji Krakowskiego Towarzystwa Ubezpieczeń (pp. Fr. Paszkowski i H. Szatkowski). Potem w r. 1920 kolejno weszły: Towarzystwo Ubezpieczeń „Wisła” oraz nowopowstałe: „Związek Ubezpieczeniowy Przemysłowców Polskich” (p. P. Skarga), Orzeł (p. Z. Frelich), Unja (p. W. Trepka) i Vesta (p. M. Głowacki).

Jako zadanie swe Zrzeszenie określiło: „oparcie na racjonalnych podstawach techniki ubezpieczeń ogniowych w Polsce oraz działalność prywatnych Zakładów Ubezpieczeń od Ognia na zasadach lojalnej konkurencji, wreszcie dążenie do oparcia ubezpieczeń ogniowych w Polsce na możliwie jednolitych zasadach”.

Organizację swą Zrzeszenie oparło głównie na uchwałach Ogólnych Zgromadzeń pod nazwą „Rady”, przyczem warunkiem ważności uchwał pozostała, jak dawniej, jednomyślność. Utworzone jednocześnie Prezydjum Rady, złożone z siedmiu członków, miało stosunkowo małe kompetencje, nosząc charakter organu wykonawczego.

Umowa „Zrzeszenia” zwróciła dużą uwagę na organa wspólne w poszczególnych częściach Państwa w postaci Komitetów Dzielnicowych. Miały one, coprawda, własne kompetencje dosyć wąskie, gdyż wprowadzone były głównie jako organy opinjodawcze i mogące składać projekty i wnioski uwzględniające różnice dzielnicowe. Już poprzednia organizacja,

jak było wspomniane, założyła Komisję Taryfową w Wilnie. Zrzeszenie utworzyło Komitety Dzielnicowe, prócz Wilna, w Krakowie (z Komisją lwowską), Katowicach, Poznaniu i w Warszawie (z Komisją łódzką). Rozszerzono też zakres działalności wspólnego Biura istniejącego nadal pod nazwą Biuro Centralne Zrzeszenia. Przewodniczącym Rady został p. Z. Choromański (Snop), zastępcą p. E. Missuna. Pierwszemi członkami Prezydjum Rady, poza powyższemi, zostali pp. M. Głowacki, F. Paszkowski, E. Piotrowski, zastępcami pp. L. Neuman i G. Rozenblum.

Dalsza piętnastoletnia działalność Zrzeszenia stanowi osobny temat, który wykracza poza ramki zakreślone dla niniejszych wspomnień.

Br. Rogowski.

SZACOWANIE SZKÓD GRADOWYCH.

Pod tym tytułem ukazała się książka nazwana instrukcją dla likwidatorów nakładem Zrzeszenia Towarzystw Prowadzących w Polsce Dział Ubezpieczeń od Gradobicia jako praca zbiorowa członków „Komitetu do spraw szacowania szkód gradowych” wykonana pod redakcją Przewodniczącego Komitetu Władysława Janusza Jankowskiego.

Prezydjum Zrzeszenia Gradowego zamieściło przedmowę do tej książki, którą w całości przytaczamy:

„Szkody, wyrządzane przez grad w Polsce, wyrażają się corocznie w dziesiątkach miljonów złotych, nie trzeba więc dowodzić, jak ubezpieczenia od tej klęski są u nas potrzebne, a w związku z tem, jak potrzebną jest umiejętność szacowania szkód, przez nią wywołanych. Mimo jednak, że ubezpieczenia od gradobicia na ziemiach Polski prowadzone są już od 70 lat, zagadnienie szacowania szkód gradowych doniedawna nie było u nas należycie doceniane.

Likwidacja szkód gradowych była wiedzą w sposób praktyczny nabywaną od poprzedników, uzupełnianą własnemi zapatrywaniami w czasie pracy. Nie było w tem ani wyraźnej metody, ani objektywnych danych, dających likwidatorowi przekonanie o słuszności jego decyzji, które to okoliczności nie mogły dodatnio wpływać na prawidłowość jego pracy.

Zdecydowane starania o zmianę tego stanu rzeczy rozpoczął w 1929 r. Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, zaś od 1930 r. akcję tę przejęło Zrzeszenie Gradowe. Prace poszły w kierunku ujęcia techniki likwidatorskiej w pewne określone metody oraz w kierunku zdobycia drogą doświadczalną danych, ułatwiających szacowanie szkód gradowych, o czem szczegółowiej mówimy w zakończeniu tej pracy.

Niniejsza instrukcja zawiera dane oparte na własnem doświadczeniu likwidatorów, na wynikach wspomnianych badań, prowadzonych przez zakłady doświadczalne pod naukowem kierownictwem wyższych uczelni rolniczych oraz na wykorzystanym dorobku zagranicy.

Część ogólna instrukcji została opracowana przez W. J. Jankowskiego oraz przez R. Ostrowskiego. W napisaniu części szczegółowej, współpracowali pod redakcją prof. W. J. Jankowskiego członkowie komitetu: insp. R. Ostrowski, dypl. agr. E. Suchowiak, insp. J. Gorczyński, insp. Z. Pawlikowski, inż. S. Bartz, nacz. W. Grabowski, insp. M. Giersberg, inż. J. Ramotowski, insp. J. Mieszkowski, insp. S. Herniczek.

Ze względu na to, że potrzeba instrukcji dawała się odczuć jako sprawa pilna, niecierpiąca zwłoki trzeba było publikować prace w miarę ich postępu. Dlatego I część, ogólną, wydano już w 1931 r., kiedy to projektowano dopiero opracowanie części II szczegółowej. Od tego czasu zdobyte zostały nowe wiadomości z dziedziny likwidacji szkód gradowych, dzięki

czemu niektóre zagadnienia, omawiane już w części ogólnej, uzyskały bardziej dokładne, lub nawet nieco inne oświetlenie w części szczegółowej. Utrudnia to poniekąd korzystanie z instrukcji i wymaga dokładnego jej poznania, co w znacznej mierze może zaradzić tym brakom.

Przy omawianiu szkód gradowych w zależności od okresu rozwoju roślin oraz rodzaju i miejsca ich okaleczenia, w niniejszej instrukcji niejednokrotnie wysokość strat wyrażona będzie liczbowo, w procentach zapowiadającego się przed gradem plonu. Nie należy jednak wyciągać z tego wniosku, że praca likwidatora może polegać wyłącznie na ustalaniu okresu rozwoju porażonych roślin i zależnie od ilości oraz charakteru uszkodzeń gradowych — na stosowaniu odpowiednich współczynników. Wiadomo jest przecież, że na wysokość szkody gradowej na danem polu, między innemi, mają wpływ miejscowe warunki glebowe i klimatyczne. Im bardziej warunki te sprzyjają dalszemu rozwojowi okaleczonych roślin, tem szkoda w rezultacie okaże się niższą, i odwrotnie. Dla tych właśnie względów, likwidator w pracy swej musi wnikliwie odnosić się do każdego przypadku szkody gradowej, mając na uwadze okoliczności jej towarzyszące.

Wydając tę pierwszą w polskim języku, szczegółowiej traktującą szacowanie szkód gradowych, instrukcję, nie sądzimy wcale, by ostatecznie rozwiązywała ona całokształt poruszonych w niej zagadnień. Spodziewamy się, że z latami wiedza likwidatorska posunie się znacznie naprzód, a wtedy cały szereg pomieszczonych w niniejszej pracy wskazówek i zapatrywań wymagać będzie szczegółowych rozważań i dalszego gruntownego przepracowania. Wierzymy jednak, że instrukcja ta już teraz ułatwi racjonalne szacowanie szkód gradowych, pobudzi interesujących się tem zagadnieniem do myślenia i wypowiedzenia się, a ogółowi udostępni zaznajomienie się z dotychczasowym dorobkiem w tej dziedzinie".

Tyle Prezydjum Zrzeszenia Gradowego. Z naszej strony pragnęlibyśmy dodać, że książka ta jest wynikiem kilkuletnich zorganizowanych studjów nad mechanicznemi uszkodzeniami roślin oraz skoordynowanego dużego nakładu pracy szeregu wybitnych fachowców gradowych w Polsce, rozporządzających bogatą wiedzą fachową i długoletniem doświadczeniem. Praca ta dowodzi, że nawet w tak trudnym i często mało uchwytnym dziale jak dział likwidacji szkód gradowych są możliwe do osiągnięcia naukowe podstawy racjonalnej likwidacji. Te zawarte w książce naukowe podstawy są niejednokrotnie rewelacjami. Okazuje się np., że niektore uszkodzenia roślin, dawniej uważane za szkodę, mogą w pewnych warunkach wcale nie być szkodą lub stanowić szkodę w procencie bez porównania mniejszym, niż to było przyjmowane.

To też bezsprzecznie można powiedzieć, że w literaturze fachowej, nietylko naszej ale i zagranicznej, jest to pierwsza tego rodzaju praca, dochodząca do tak poważnych i takie znaczenie mających wyników. Nic dziwnego, że spotkała się ona z bardzo przychylnemi recenzjami w prasie fachowej, francuskiej, czeskiej, austrjackiej.

Praca ta stanowi cenny dorobek w naszem życiu ubezpieczeniowem a fakt, że doszła do skutku zbiorowym i zgodnym wysiłkiem zakładów ubezpieczeń, należy zapisać na plus organizacji zawodowej zakładów ubezpieczeń w Polsce.

J. K.

W. KOLISKO.

ORZECZNICTWO SĄDOWE.

PRZEDAWNIENIE PRAWA ROSZCZENIA O ODSZKODOWANIE LUB O SUMĘ UBEZPIECZENIA.

I. Instytut przedawnienia, mający na celu wygaśnięcie zobowiązań wskutek tego, że strona uprawniona nie realizuje swych praw w ciągu pewnego czasu, istnieje od czasów starożytnych i spotykamy go we wszystkich prawodawstwach. Różnią się poszczególne kodeksy pewnemi szczegółami co do terminów przedawnienia, co do wypadków przerwania lub zawieszenia biegu przedawnienia, jednak zasada powstaje zawsze ta sama — wygaśnięcie nierealizowanego prawa. Cel tego instytutu zupełnie jasny: niedopuszczanie do procesów zadawnionych, w których środki dowodowe są niezmiernie trudne do przeprowadzenia przedewszystkiem skutkiem upływu czasu, a które stwarzałyby znaczne obciążenie dla sądów i wpływały ujemnie na stałość stosunków ekonomicznych. Okoliczności te sprawiają, że głosy potępiające przedawnienie, jako powodujące zbogacenie się dłużnika kosztem wierzyciela, giną niepostrzeżenie. Nie znajdzie się dziś prawodawca, któryby zdecydował się na skasowanie przedawnienia — odwrotnie: wypadki przedawnienia w czasie coraz krótszym są na porządku dziennym. Zjawisko to jest skutkiem coraz silniejszego pulsowania życia ekonomicznego i żadne teorje nie są w stanie wstrzymać rozszerzania się coraz bardziej krótkich terminów przedawnienia. Im bardziej proste jest zobowiązanie, tem krótsze terminy przedawnienia do tych zobowiązań stosują się.

W dziedzinie ubezpieczeń przedawnienie roszczenia ubezpieczonych do zakładów ubezpieczeń jest bardzo ważne, bowiem zakład ubezpieczeń nie może latami całemi trzymać w pogotowiu rezerwy niezbędnej na pokrycie ewentualnych wypłat, jakie zakład ubezpieczeń obowiązany będzie uskutecznić. Za utrzymaniem przedawnienia w stosunkach ubezpieczeniowych przemawia ponadto domniemanie, że każdy ubezpieczony chciałby otrzymać pieniądze jaknajprędzej i w zasadzie nie będzie zwlekał z realizowaniem swoich praw, — jeśli zaś zwleka, to widocznie albo nie jest pewny swoich uprawnień albo też zachodzą przyczyny, któreby mogły prawa jego sprowadzić do zera. Specjalnie więc w dziedzinie ubezpieczeniowej przedawnienie najmniej może przynieść szkody opieszałym wierzycielom, któryż bowiem z nich, będąc pewnym, że należy mu się pewna (zwykle znaczna) kwota, będzie zwlekał z wystąpieniem do sądu o zasądzenie należności, jeśli zakład ubezpieczeń oświadczy mu, że nie ma zamiaru wypłacić mu sumy ubezpieczenia lub odszkodowania za wypadek, przewidziany w umowie ubezpieczenia. Byłoby to conajmniej nierozsądnym krokiem ze strony ubezpieczającego.

W obowiązującym obecnie u nas na całym terenie państwa od dnia 1 lipca 1934 roku Kodeksie zobowiązań przedawnienie jako środek, zmierzający do wygaśnięcia zobowiązania, zamieszczone jest w dziale VII-ym tytułu IV „Wygaśnięcie zobowiązań" w art. 273 do 293.

Art. 273 K.Z. głosi, że dłużnik może uchylić się od świadczenia, gdy powoła się na upływ czasu, pociągający za sobą według ustawy przedawnienie wierzytelności.

II. Przedawnienie umowne.

Przedawnienie może być ustawowe, jeżeli oparte jest na ustawie lub umowne, jeżeli wynika z warunków zawartej umowy.

Nasz Kodeks zobowiązań w zasadzie wyłącza przedawnienie umowne, postanawiając w art. 274-ym, że zrzeczenie się prawa korzystania z przedawnienia, jako też zgoda stron na skrócenie lub przedłużenie terminu przedawnienia są nieważne.

Skutkiem tego przepisu nieważne są dotychczas, poczynając od 1 lipca 1934 roku zastrzeżenia, spotykane w warunkach ogólnych, że prawo do skargi o wypłatę odszkodowania lub sumy ubezpieczonej przedawnia się, jeżeli skarga nie zostanie wytoczona w ciągu pewnego, w warunkach tych określonego, czasu [1]). Jednakowoż taki stan rzeczy trwa tylko na terenach b. Królestwa Kongresowego i ziemiach b. zaboru rosyjskiego, bowiem, jeśli chodzi o b. zabory austrjacki i niemiecki, obowiązują tu art. II i III przepisów wprowadzających Kodeks zobowiązań, w myśl których pozostają w swej mocy i po dniu 1 lipca 1934 roku przepisy ustaw szczególnych, wprowadzające szczególne terminy przedawnienia i sposoby przerwania lub zawieszenia przedawnienia oraz szczególne terminy zawite, jak również i ustawy o ubezpieczeniach, a więc i austrjacka i niemiecka ustawa o umowie ubezpieczenia, które dopuszczały przedawnienie roszczenia o odszkodowanie (w myśl par. 12 ustawy niemieckiej i par. 20 ustawy austrjackiej dopuszczalne są umowy o przedawnienie prawa roszczenia).

III. Termin przedawnienia.

Termin przedawnienia w dziedzinie ubezpieczeniowej musi być krótki, a to z powodów, o jakich wspominamy wyżej. Par. 12 ustawy niemieckiej i par. 19 i 20 ustawy austrjackiej nie określają terminu przedawnienia, jaki strony mogą w umowie ustalić, zastrzegają tylko, że termin ten nie może być krótszy, jak 6 miesięcy; o ile zaś strony w umowie terminu tego nie ustalą, wówczas wszelkie roszczenia z tytułu umowy przedawniają się po upływie lat dwóch, z ubezpieczeń zaś na życie — po upływie lat pięciu (par. 12 ustawy niemieckiej) lub po upływie lat trzech, z umowy zaś o rentę po upływie lat dziesięciu (par. 19 ustawy austrjackiej).

Należności z ubezpieczeń zawartych pod działaniem Kodeksu zobowiązań przedawniają się dopiero po 20 latach, bowiem Kodeks ten, mając ogólne przedawnienie po 20 latach (art. 281), nie wymienia ubezpieczeń w dziale przedawnień krótkich: 5, 3 i 2-letnich (art. 282—287).

IV. Bieg przedawnienia.

W zasadzie bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym wierzytelność stała się wymagalna, a w przypadku, gdy wymagalność zależy od woli wierzyciela, od dnia, w którym wierzyciel mógł tę wolę wyrazić (art. 276 Kodeksu zobowiązań). Powołane przepisy ustaw austrjackiej

---

[1]) Przyp. Red. Nie zgadzamy się z Autorem, który tu nie rozróżnia terminu do wniesienia skargi o sporne roszczenie i właściwej instytucji przedawnienia bezspornego roszczenia.

i niemieckiej, ustanawiając możliwość krótkiego, bo 6-io miesięcznego przedawnienia uzależniają początek biegu przedawnienia od zawiadomienia ubezpieczającego przez zakład ubezpieczeń o odmowie wypłacenia odszkodowania lub sumy ubezpieczenia z jednoczesnem zwróceniem mu uwagi na skutki tej odmowy, t. j. na okoliczność, że w razie niewystąpienia na drogę sądową w ciągu pewnego czasu, najmniej jednakowoż 6 miesięcy, zakład ubezpieczeń zwolniony zostanie od obowiązku świadczenia.

1. Zawieszenie biegu przedawnienia.

Zawieszenie biegu przedawnienia polega na tem, że bieg przedawnienia nie rozpoczyna się zupełnie, albo, jeśli bieg ten rozpoczął się, wstrzymuje się na pewien przeciąg czasu, a następnie po ustąpieniu przyczyny, która spowodowała zawieszenie, biegnie dalej.

Kodeks zobowiązań w art. 277 wymienia kilka przyczyn, które wywołują zawieszenie biegu przedawnienia, z których tylko p. 4-ty może mieć zastosowanie do umów ubezpieczenia i głosi, że bieg przedawnienia nie rozpoczyna się a rozpoczęty zawiesza się względem wszelkich wierzytelności, gdy z powodu zawieszenia wymiaru sprawiedliwości albo siły wyższej nie można ich dochodzić przed sądami polskiemi.

2. Przerwanie biegu przedawnienia.

Przerwanie biegu przedawnienia polega na tem, że bieg przedawnienia, który się rozpoczął, przerywa się i po ustąpieniu przyczyny, przerwę tę wywołującej, zaczyna biec nanowo, a nie dalej, jak przy zawieszeniu.

Bieg przedawnienia przerywa się:

a) przez uznanie wierzytelności ze strony dłużnika;

b) przez wniesienie pozwu, przypozwanie, podniesienie zarzutu potrącenia w procesie, wniosek o nadanie klauzuli wykonalności lub o wszczęcie egzekucji, zgłoszenie wierzytelności w postępowaniu układowem lub upadłościowem, zgłoszenie u inspektora pracy wierzytelności z tytułu umowy o pracę oraz przez każdą czynność w postępowaniu sądowem, rozjemczem lub w postępowaniu przed sądem polubownym, przedsięwziętą przez wierzyciela celem ustalenia, zabezpieczenia lub dochodzenia wierzytelności (art. 279 K.Z.).

Wniesienie pozwu przeciwko dłużnikowi zawsze przerywa bieg przedawnienia, choćby wniesienie to uskuteczniono do sądu niewłaściwego do rozpatrzenia danej sprawy. W razie odrzucenia pozwu przez sąd z powodu niewłaściwości sądu zachowuje on swe znaczenie przerywające przedawnienie tylko o tyle, o ile po odrzuceniu został ponowiony przed sądem właściwym w ciągu tygodnia od uprawomocnienia się postanowienia odrzucającego. (Art. VI przepisów wprowadzających do Kodeksu Postępowania Cywilnego).

Jeżeli przerwanie nastąpiło przez wniesienie pozwu, przypozwanie lub podniesienie zarzutu potrącenia w procesie, bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo dopiero od chwili prawomocnego rozstrzygnięcia lub innego zakończenia sporu. Jeżeli postępowanie uległo zawieszeniu na zgodny wniosek obu stron, albo wskutek niestawiennictwa obu stron lub jednej z nich, bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo z ostatnią czynnością procesową stron lub sądu (art. 280).

V. Obliczenie terminu przedawnienia.

Terminy obliczone na miesiące i lata kończą się w dniu, odpowiadającym nazwą lub datą początkowemu dniowi terminu, a gdyby takiego dnia w ostatnim miesiącu nie było, w ostatnim dniu tegoż miesiąca (art.

196 Kodeksu zobowiązań). Jeśli naprzykład 6-miesięczny bieg terminu zaczął biec 15 lipca, — upływa 15 stycznia; jeśli zaczął biec 31 sierpnia, — upływa 28 (ewentualnie 29) lutego.

VI. Skutki przedawnienia.

Jak wspomnieliśmy wyżej skutkiem przedawnienia jest wygaśnięcie zobowiązania. Dłużnik zatem może uchylić się od obowiązku zapłaty, gdy powoła się na fakt przedawnienia i tylko wtedy, bowiem sąd nie może zastosować przedawnienia bez powołania się na nie strony zainteresowanej (art. 273 par. 2 Kodeksu zobowiązań). W danym wypadku zakład ubezpieczeń może uchylić się od obowiązku wypłacenia odszkodowania lub sumy ubezpieczonej, powołując się na upływ terminu przedawnienia.

Przepis ten jest ważny nietylko w kwestji procesualnej, ale i w kwestji materjalnej. Jeśli bowiem dłużnik płaci zobowiązanie, które już wygasło wskutek upływu przedawnienia, to jednak zapłata uważana być musi za dobrą i nie może być traktowana ani jako darowizna ani nie może być zastosowana zasada condictio indebiti. A zatem zrzec się przedawnienia można, ale zrzeczenie to ważne jest tylko wówczas, gdy miało miejsce po upływie terminu.

Wreszcie pozostaje jedna kwestja: kiedy można powoływać się na przedawnienia. Wobec tego, że Kodeks zobowiązań ani Kodeks postępowania cywilnego żadnych w tym względzie przepisów nie zawierają, należy przyjść do wniosku, że zarzut tego rodzaju można zgłosić w każdym stanie sprawy, póki strony mają możność składania wniosków merytorycznych.

VII. Dotychczasowe orzecznictwo nasze w tej dziedzinie jest już dość obfite i rozpatruje kwestje następujące.

1. Pertraktacje między stronami nie zawieszają biegu umówionego terminu.

Orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 1930 roku (I. C. 1320/30), ogłoszone w Przeglądzie, zeszyt 1 z roku 1932, str. 56—57, stwierdza, że prowadzenie pertraktacyj między ubezpieczonym a zakładem ubezpieczeń bynajmniej nie stanowiło niemożności wytoczenia skargi do sądu, bowiem, zgodnie z poglądem doktryny i orzecznictwa, tylko absolutna niemożność wcześniejszego zgłoszenia roszczeń usprawiedliwia skargę, zgłoszoną po upływie umówionego prekluzyjnego terminu.

Skoro zaś ubezpieczony nie powoływał się na niemożność wytoczenia powództwa w terminie zastrzeżonym w umowie ubezpieczenia, a tylko żądał zbadania świadka na fakt, że toczyły się pertraktacje o odszkodowanie, to nie może być mowy o uwzględnieniu zarzutu przedawnienia.

2. a) Wytoczenie sprawy karnej przeciwko żonie ubezpieczającego nie przerywa biegu terminu przedawnienia.

b) Skarga powodowa, zwrócona powodowi z powodu nieopłacenia jej, nie przerywa biegu terminu przedawnienia.

Orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1933 roku (C. I. 2352/32), ustalające te zasady, jest następujące:

Sąd Apelacyjny zatwierdził wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie, który oddalił powództwo przeciwko zakładowi ubezpieczeń, o odszkodowanie za pogorzel młyna, ubezpieczonego w tym zakładzie, wyszedł przytem Sąd z założenia, iż wszczęta przeciwko żonie powoda sprawa karna o podpalenie młyna nie przerwała przewidzianego w ogólnych warunkach ubezpieczeń od ognia pozwanego zakładu rocznego przedawnienia roszczenia o odszkodowanie, ani przerwania tego przedawnienia nie spowodowało

wniesienie skargi powodowej, albowiem skarga ta została powodowi zwrócona.

W skardze kasacyjnej powód zarzuca wyrokowi Sądu Apelacyjnego obrazę art. 1134, 1174 K. C. oraz art. 339 i 711 U. P. C.

Niesłuszny jest zarzut, jakoby Sąd obraził przepisy art. 1134 i 1174 K. C., uznając ważność postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, stosownie do którego Towarzystwo staje się zwolnione od obowiązku wypłacenia odszkodowania, jeżeli odmowa wypłaty nie zostanie zaskarżona do Sądu w ciągu roku od zajścia wypadku, wbrew bowiem twierdzeniu skarżącego, warunek umowy co do prekluzyjnego terminu zgłoszenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia nie może być, stosownie do ustalonego poglądu w doktrynie i orzecznictwie, uznany za czysto własnowolny, zawisły od woli zobowiązanego zakładu ubezpieczeń.

Również bezzasadny jest zarzut obrazy art. 1134 K. C. oraz art. 339 i 711 U.P.C. na skutek wysnucia rzekomo błędnego wniosku, iż ani wszczęcie sprawy karnej przeciwko żonie skarżącego o podpalenie młyna, ani wyniesienie powództwa przed upływem rocznego terminu umownego nie miało wpływu na przerwanie rocznego przedawnienia; wniesienie powództwa, jak to słusznie uznał Sąd Apelacyjny, nie mogło mieć znaczenia, skoro skarżący, jak sam przyznaje w skardze kasacyjnej, nie wniósł opłat sądowych w terminie przez Sąd oznaczonym, skutkiem czego Sąd wogóle nie mógł sprawy rozpoznać, wobec nieuzyskania przez skarżącego prawa ubogich, i skargę powodową mu zwrócił; również wpływu na przerwanie biegu okresu rocznego do wniesienia skargi o odszkodowanie za pogorzel nie mogła mieć, według słusznego wniosku Sądu Apelacyjnego, okoliczność zaprzeczenia przez zakład ubezpieczeń obowiązku wypłacenia odszkodowania, która to okoliczność wyraziła się w oskarżeniu żony powoda o rozmyślne podpalenie, w związku z faktem, ustalającym ten obowiązek, a przez skarżącego upatrywanym w wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie, mocą którego oskarżona uniewinniona została, gdyż niezależnie od pomienionego postępowania karnego skarżący miał możność wytoczyć niniejszą akcję o odszkodowanie w rocznym terminie umownym, licząc od daty zajścia pożaru młyna.

3. Oświadczenie zakładu ubezpieczeń gotowości wypłacenia odszkodowania pod warunkiem dostarczenia dowodu niewinności jest przyznaniem długu, skutkującem uchylenie terminu, przewidzianego w umowie ubezpieczenia, do wytoczenia skargi o odszkodowanie.

W orzeczeniu III. 2. C. 432/31, ogłoszonem w roczniku P.U.K.U., rok 1933, str. 168, Sąd Najwyższy przyszedł do wniosków następujących:

Strona pozwana żądała przesłuchania świadka celem stwierdzenia, że pismo strony pozwanej z dn. 27.IX.1926 r. było wynikiem pertraktacyj powoda ze stroną pozwaną o wysokość odszkodowania. To twierdzenie strony pozwanej było niesporne i zresztą wynikało z treści samego pisma. Przesłuchanie zatem świadka celem stwierdzenia tej okoliczności było zbędne.

Następnie strona pozwana wnosiła o przesłuchanie tegoż świadka celem stwierdzenia, że wyżej wspomniane pismo wg. woli strony pozwanej nie miało zawierać uznania długu, lecz stosownie do zwyczajów potwierdzenie uzgodnienia wysokości sumy odszkodowania, że strona pozwana wyraziła tylko aprobatę tego uzgodnienia.

Jeżeli chodziło o ustalenie treści pisma, o to, co ono zawiera i czego nie zawiera, to samo pismo było dołączone do akt, było przedmiotem postępowania dowodowego, a zatem przesłuchanie świadka celem stwierdzenia treści pisma było zbyteczne.

Jeżeli zaś chodziło o ustalenie woli strony pozwanej, to i w tym przypadku przesłuchanie świadka było zbędne. Treść pisma jest jasna i nie nasuwa wątpliwości. Strona pozwana nie twierdzi, że w liście tym zaszedł błąd. Nie wchodzi więc w rachubę możliwość, że strona pozwana co innego chciała napisać, a co innego napisała. Decyduje tu jedynie interpretacja listu z dn. 27.IX.1926 r. Przepisy kodeksu cywilnego nakazują nie trzymać się koniecznie dosłownego znaczenia wyrazów, lecz badać rzeczywistą wolę stron, ujawnioną w oświadczeniu, w związku z całą treścią oświadczenia i z okolicznościami, przy których oświadczenie złożono, przy uwzględnianiu zwyczajów, przyjętych w obrocie, uczciwości kupieckiej i dobrej wiary. W myśl tych zasad, zeznania świadków przy interpretacji pisemnego oświadczenia woli mogą być pożyteczne, potrzebne i dopuszczalne, jeżeli świadkowie mają stwierdzić okoliczności faktyczne, mogące rzucić światło na to odmienne od zwykłego lub ogólnie przyjętego znaczenia użytych w oświadczeniu słów, które im nadawała strona przeciwna. Bezprzedmiotowe natomiast, o ile chodzi o interpretację pisemnego oświadczenia woli byłoby przesłuchanie świadków, którzy mają tylko stwierdzić, co pismo miało zawierać według woli strony albo jaką wolę miała strona składająca oświadczenie, jeżeli świadkowie ci nie mają stwierdzić konkretnych okoliczności faktycznych, z których wynikałoby, że użyte w piśmie wyrazy miały dla obu stron inne znaczenie, niż zwykłe, potoczne.

Świadek miał stwierdzić jeszcze jedną okoliczność, że istnieje zwyczaj potwierdzania przez towarzystwo asekuracyjne uzgodnionej z ubezpieczającym szkody. Ten zwyczaj nie jest ani zaprzeczony ani sporny i nie mógł wpłynąć na inną interpretację pisma z dnia 27.IX.1926 r., niż interpretacja Sądu Apelacyjnego, ponieważ pismo to poza wyraźnem potwierdzeniem uzgodnienia wysokości odszkodowania, zawiera jeszcze dalsze oświadczenie strony pozwanej, dotyczące wypłaty odszkodowania, którego potwierdzenie wysokości szkód nie wymagało.

Wykładnia pisma strony pozwanej z dnia 27.IX.1926 r. została przez Sąd Apelacyjny należycie uzasadniona. W piśmie tem strona pozwana, potwierdzając, że wysokość szkody z powodu pożaru została przez strony zgodnie ustalona, zobowiązuje się wypłacić ustaloną sumę pod warunkiem przedstawienia poświadczenia prokuratora, iż niema zastrzeżeń przeciw wypłacie i żadnych innych zastrzeżeń nie czyni. Wniosek Sądu Apelacyjnego, że tem oświadczeniem, danem na piśmie, strona pozwana dała wyraz swej woli, by podstawą jej zobowiązania było to oświadczenie, by strony nie wracały już do podstawowej umowy ubezpieczenia, jest w związku z okolicznościami sprawy logiczny i uzasadniony. Przyjęcie takiego uznania długu nie wymaga żadnej formy, a list strony pozwanej z dnia 27. IX.1926 r. został przez ubezpieczającego przyjęty bez zastrzeżeń i treść jego milcząco zaaprobowana, tem samem umowa została zawarta. Zarzut strony pozwanej, iż we wspomnianym liście zaznacza, że „wypłata może nastąpić", a nie że „wypłata nastąpi", jest chybiony, gdyż nie ulegało wątpliwości, że strona pozwana użyła tych wyrazów ze względu na warunkowość zobowiązania, i że słowo „może" nie nadawało tego znaczenia, iż wypłata będzie zależała od jej uznania lub od innych warunków, niż te, które podała

w swem oświadczeniu. Całe bowiem zdanie nie miałoby żadnego sensu, gdyby wypłata miała zależeć od swobodnego uznania strony pozwanej, albo od jakichś niewiadomych, nie podanych w piśmie warunków. Gdyby strona pozwana nie uważała sprawy za ukończoną i nie uzależniała wypłaty wyłącznie i jedynie od wyników postępowania karnego, to ograniczyłaby się do zawiadomienia ubezpieczającego o stwierdzonej wysokości szkód, pozostawiając kwestję wypłaty otwartą.

4. Wniesienie podania o udzielenie prawa ubogich nie przerywa biegu przedawnienia.

Zasadę tę potwierdził Sąd Najwyższy uchwałą z dnia 23 września 1932 roku (III. 2. C. 290/32), oddalając zażalenie powodów na wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach, którego motywy są następujące:

Wniesienie prośby o przyznanie prawa ubóstwa nie jest, wedle stałej praktyki judykatury, powodem przerwania biegu przedawnienia, jak to mylnie sądzą powodowie, gdyż od załatwienia tej prośby bynajmniej nie zależy dopuszczalność drogi prawnej.

5. Wdrożenie dochodzenia karnego o podpalenie przeciwko ubezpieczającemu nie przerywa biegu przedawnienia.

Takie stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Poznaniu w dwóch wyrokach z dnia 31 marca 1932 roku (I. U. 283/32) i z dnia 12 marca 1932 roku (I. U. 250/32).

Stanowisko powodów, że bieg przedawnienia roszczenia powodów uległ przerwie, ponieważ przeciwko powodowi wdrożone zostało postępowanie karne nie znajduje oparcia w prawie cywilnem (par. 202 niemieckiego kodeksu cywilnego łącznie z orzecznictwem Sądu Rzeszy Niemieckiej i stanowiskiem komentatorów w tej kwestji — komentarz Radców Sądu Rzeszy uwaga 2 do par. 202 K. C. i komentarz Dr. Linder i Dr. Fella w uwagach do par. 12 ustawy o umowie ubezpieczenia).

W. Kolisko.

UBEZPIECZENIE WEKSLI OD KRADZIEŻY.
(Orzecznictwo Sądów Polskich 1935/8).

W razie ubezpieczenia weksli od kradzieży należy w braku odmiennych postanowień umownych przyjąć wartość ubezpieczenia w wysokości kosztów postępowania o umorzenie skradzionych weksli.

Orzeczenie Izby Cywilnej (sek. II) Sądu Najwyższego z 23 maja 1935. C. II. 217/35.

W sprawie Komunalnej Kasy Oszczędności miasta K. przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń „F.” Spółce Akcyjnej w K., o zapłacenie sumy 48.050 zł. 60 gr. z pn., Sąd Najwyższy nie uwzględnił rewizji strony pozwanej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie, którym ten Sąd na odwołanie strony pozwanej zatwierdził wyrok Sądu Okręgowego w Krakowie.

Uzasadnienie.

Rewizja strony pozwanej, oparta na przyczynach zaskarżenia, przewidzianych w § 503 L. 2, 3 i 4 p. c., nie jest uzasadniona. O ile chodzi o pierwszą z tych przyczyn, to zupełnie słusznie zauważyła strona powodowa w swej odpowiedzi rewizyjnej, że wywody rewizji są tego rodzaju, jak gdyby sprawa toczyła się jeszcze w Sądzie I instancji, a nie w postępowaniu rewizyjnem, bo pozwana, nie licząc się z przepisem § 504 ust. 2 p. c.,

występuje z całkiem nowemi twierdzeniami faktycznemi, a wadliwość postępowania w rozumieniu § 503 L. 2 p. c. upatruje w tem, że nie zbadano okoliczności dotąd wogóle nieporuszonych i nie przeprowadzono dowodów, w niższych instancjach wcale nieofiarowanych. Tego rodzaju wywód rewizji jest chybiony, bo w skardze apelacyjnej na wyrok Sądu I instancji nie zarzuciła strona pozwana żadnej wadliwości lub niedokładności postępowania, a w rewizji nie można już zaskarżać rzekomych wadliwości postępowania, zaszłych w I instancji, których w odwołaniu nie wytknięto, bo przedmiotem rewizji nie jest wyrok I instancji, lecz wyrok Sądu odwoławczego (§ 502 p. c.), zaś Sąd odwoławczy rozpoznaje ponownie wyrok Sądu I instancji tylko w granicach wniosków odwołania.

Przyczyny rewizyjnej z § 503 L. 3 p. c. nie wywiodła również strona pozwana w sposób odpowiadający ustawie, nie wykazała bowiem, by którakolwiek konkretna przesłanka ustaleń faktycznych zaskarżonego wyroku była istotnie sprzeczną z aktami. W szczególności nie zachodzi taka sprzeczność w przyjęciu przez sądy niższych instancyj, że zakłady ubezpieczeń stosują obliczenie szkody, pochodzącej z kradzieży weksli nieprotestowanych bądź to według nominalnej wartości weksli, bądź też według kosztów ich amortyzacji i innych szkód z tem związanych, zależnie od porozumienia między stronami, gdyż ustalenie to jest zupełnie zgodne z wydanem w tej mierze wyjaśnieniem Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń z 8 lipca 1933, którego zresztą bynajmniej nie osłabia dołączone do rewizji późniejsze wyjaśnienie tegoż urzędu z 28 października 1934, udzielone pozasądownie stronie pozwanej na jej zapytanie.

Nieuzasadniony jest także podniesiony w rewizji zarzut mylnej prawnej oceny sprawy (§ 503 L. 4 p. c.).

Pozwana sama nie przeczy w rewizji, że w razie kradzieży weksli, ubezpieczonych od kradzieży, szkoda stąd wynikła, którą Zakład Ubezpieczeń musi wynagrodzić, równać się będzie w przeważnej ilości przypadków kosztom amortyzacji skradzionych weksli — stara się jednak wykazać, że nie jest wyłączoną ewentualność, iż Zakład Ubezpieczeń może być pociągnięty do wynagrodzenia szkody w wysokości sumy, na jaką opiewały skradzione weksle, a mianowicie w takim przypadku, gdyby zobowiązany z wekslu, weksel skradziony wykupił, zanim go o kradzieży zawiadomiono i wszczęto postępowanie o umorzenie skradzionego wekslu. Ponieważ i taka ewentualność zajść może, to ogólne warunki ubezpieczeń od kradzieży, obowiązujące ubezpieczonych w pozwanej spółce, powinny zawierać jasne i wyraźne postanowienie, w jaki sposób oblicza pozwana szkodę pochodzącą z kradzieży weksli, w jakich rozmiarach ją wynagradza i co przyjmuje jako wartość ubezpieczenia w znaczeniu przepisu § 52 ustawy z 23 grudnia 1917, Nr. 501 Dz. u. p. Zamieszczenie takich postanowień w warunkach ubezpieczeń byłoby bardziej potrzebne, aniżeli zastrzeżenie, uczynione na korzyść pozwanej, a zawarte w końcowem zdaniu § 21 ogólnych warunków ubezpieczeń od kradzieży w pozwanej spółce, iż „za skradzione papiery wartościowe może towarzystwo przyznać odszkodowanie według kursu notowanego oficjalnie na ostatniej giełdzie, poprzedzającej wydarzenie się szkody".

Przyjmowanie ubezpieczeń za premję jest czynnością handlową według art. 271 L. 3 kod. h. — wobec czego pozwana spółka, ponieważ po jej stronie zachodziła czynność handlowa, obowiązaną była w myśl art. 282 kod. h.

dołożyć staranności sumiennego kupca nietylko przy dopełnieniu umowy, lecz również i przy jej zawarciu. Dlatego zupełnie uzasadniony jest pogląd prawny obu sądów niższych instancyj które na podstawie §§ 914 i 915 k.c. niejasne brzmienie umowy o ubezpieczenie oraz lukę w postanowieniach warunków ubezpieczeń od kradzieży tłumaczą na niekorzyść pozwanej spółki tak, jak je rozumiała zawierająca umowę powódka, która, jak wynika z zeznań jej dyrektora Franciszka K., poprzednie ubezpieczenie do wysokości 30.000 zł. podwyższyła do sumy 100.000 zł. nie ze względu na obrót wekslowy, lecz ze względu na konieczność trzymania w swej kasie większej gotówki.

Przy takiej wykładni postanowień umowy o ubezpieczenie, jaką chce stosować pozwana spółka, byłaby powódka w znacznie korzystniejszem położeniu, gdyby wogóle nie była podwyższyła sumy ubezpieczenia, obejmującego poprzednio samą tylko gotówkę do wysokości 30.000 zł., bo wprawdzie zachodziłoby ubezpieczenie poniżej wartości w rozumieniu § 52 ust. 2 ustawy o umowie ubezpieczenia, atoli mimo to byłaby powódka otrzymała znacznie wyższe odszkodowanie od tego, jakie jej pozwana obecnie przyznała. Zresztą weksel jest dokumentem, zawierającym formalne, jednostronne pisemne zobowiązanie, oderwane od przyczyny gospodarczej, z której powstało, i staje się skuteczny z chwilą gdy dokument, odpowiadający wymaganej formie, znajdzie się w ręku wylegitymowanego i w dobrej wierze znajdującego się wierzyciela. Dlatego niebezpieczeństwo, by złodziej, który weksel ukradł, mógł uzyskać od dłużnika zapłatę sumy wekslowej, na jaką weksel opiewa, jest prawie wyłączone, a szkoda w razie kradzieży weksli z kasy instytucji finansowej polega właściwie tylko w kosztach postępowania o umorzenie tych weksli. Za trafnością tego zapatrywania przemawia przepis trzeciego ustępu art. 4 rozporządzenia Prez. Rzp. z 26 sierpnia 1927, Nr. 78, poz. 679 Dz. Ust., o odpowiedzialności Skarbu Państwa za przesyłki pocztowe, telegramy i rozmowy telefoniczne w obrocie wewnętrznym, według którego w razie zaginięcia listów wartościowych lub paczek z podaną wartością, zawierających książeczki wkładkowe, weksle, skrypty dłużne i t. p., zwraca się zasadniczo tylko koszty, które trzeba było ponieść dla uzyskania nowego egzemplarza lub dla usunięcia przeszkód, które powstały przy ściągnięciu pretensji z powodu braku dotyczącego papieru lub dokumentu, a tylko wówczas, jeżeli uzyskanie nowego egzemplarza jest bez winy ze strony uprawnionego do odszkodowania niemożliwe, wynagradza się szkodę rzeczywiście poniesioną. Zgodnie z tym przepisem postanawia też ustęp trzeci § 105 ordynacji pocztowej, wydanej rozp. Min. Poczt i Telegrafów z 21 marca 1931, Nr. 45, poz. 392 Dz. Ust., że jeżeli zawartość listu wartościowego stanowią weksle, książeczki oszczędnościowe, skrypty dłużne lub inne podobne dokumenty, należy jako wartość listu podać koszty, które trzebaby było ponieść dla uzyskania nowego takiego prawnie ważnego egzemplarza lub ściągnięcia roszczenia przy braku dokumentu. Analogja omawianego zagadnienia z przypadkami, do których odnoszą się te przepisy, jest zupełna. Nie miałoby też żadnego znaczenia w przypadku kradzieży weksli to, czy wierzycielką według skradzionych weksli byłaby sama pozywająca Kasa Oszczędności, czy też weksle te były jej oddane tylko do inkasa.

Bezzasadny jest wreszcie zarzut pozwanej, że Sąd Apelacyjny w wyroku swym nie uwzględnił opłaty stemplowej, którą strona pozwana na

zasadzie art. 96 i 100 ustawy o opłatach stemplowych (Nr. 41, poz. 413 Dz. Ust. z 1932) przy wypłacie odszkodowania stronie powodowej ma prawo jej potrącić. Obowiązek poniesienia tej opłaty wynika z ustawy i Sąd Apelacyjny nie miał potrzeby wspominać o nim w wyroku, zwłaszcza wobec oświadczenia powódki w oznajmieniu apelacyjnem, iż godzi się na potrącenie tej opłaty przy wypłacie odszkodowania.

Z tych przyczyn nieuzasadniona rewizja strony pozwanej nie mogła odnieść skutku. Wniosku pozwanej o wyznaczenie ustnej rozprawy rewizyjnej Sąd Najwyższy nie uwzględnił, nie uznał bowiem przeprowadzenia takiej rozprawy za potrzebne (§ 509 ust. 2 p. c.).

KRONIKA

„POŻAR", KTÓRY TRWA DRUGI MIESIĄC.

W dniu 7-ym lipca r. b. przybył do Gdyni norweski statek towarowy, przywożąc z Ameryki 1.100 ton złomu (szmelcu) żelaznego, przeznaczonego dla hut w Polsce.

Już w czasie podróży morskiej tego statku, na kilka dni przed przybyciem do naszego portu stwierdzono, że część złomu jest rozpalona do czerwoności, czyli— jak twierdzono — że „powstał pożar na statku". Z takim „palącym" się ładunkiem towarowym dojechano wreszcie do portu gdyńskiego.

Kiedy w dniu 8-ym lipca przystąpiono do wyładowywania statku i kiedy otworzono luki pokładowe ukazał się dym, a po pewnym czasie i płomienie. Zaczęto zlewać rozpalony złom wodą zapomocą pomp, znajdujących się na statku, lecz okazało się to bezskuteczne. Wobec tego przystąpiono do wyładowywania zawartości.

Przy użyciu specjalnego dźwigu wyładunkowego, tak zwanego „polipa', chwytano złom, znajdujący się w stanie rozżarzonym i wyrzucano go na brzeg. Tu próbowano powtórnie zlewać go wodą. Nietylko nie odnosiło to żadnego efektu, ale co więcej następowały nawet lekkie wybuchy z powodu szybkiego rozkładania się wody wobec bardzo wysokiej temperatury. W rezultacie stosy złomu, który z biegiem czasu ostygał w zewnętrznych warstwach pozostawiono własnemu losowi na brzegu.

Obecnie ze złożonego na brzegu złomu wydobywa się niewielki dym, świadczący jednak o tem, że proces spalania, czy też, jak możnaby raczej określić jaśniej żarzenia się złomu odbywa się w dalszym ciągu, pomimo tego, że upłynęło już dotychczas 6 tygodni od chwili wyładowania go ze statku.

Zresztą mogłem się o tem przekonać łatwo, gdyż dzięki uprzejmości komendanta Straży Pożarnej Portowej w Gdyni, Druha st. instr. J. Pietraszkiewicza, oglądałem omawiany objekt w dniu 18-ym sierpnia r. b. Wystarczyło wejść na zwały złomu, aby przez podeszwy butów przekonać się o cieple, dającem się w niektórych miejscach odczuć tak dobitnie, że trzeba było czemprędzej zeskakiwać ze stosu, aby nie przepalić obuwia.

Kiedy towarzyszący nam inspektor Pomorskiego Okręgu Woj. druh podinsp. S. Roszczyk odgrzebał z zewnętrznej warstwy zastygły żużel na głębokość ok. 50 cm. ukazało się wnętrze tego swoistego pieca, w którym złom rozpalony był do czerwoności.

Aby uprzytomnić sobie powody powstania tego bądź co bądź ciekawego faktu, wypada zaznaczyć, że jest to złom drobny, składający się z wszelkiego rodzaju odpadków warsztatowych, jak otoczki tokarskie, opiłki i t. p., przyczem znajdowały się tam szmaty i najróżnorodniejsze uszczelki, a wszystko to przesiąknięte było olejem, używanym przy obróbkach warsztatowych.

Niewątpliwie zaszedł tu więc fakt samonagrzewania się tych różnych produktów, przyczem ze względu na duże ilości nagromadzonego materjału wytworzyła się tak wysoka temperatura, aż rozpoczął

się proces spalania. Proces ten był i jest powolny, co można sobie wytłumaczyć tem, że tlen, będący jednym z pierwiastków czynnych w procesie spalania, stanowi składnik substancji, połączonej z materjałem palnym. W danym wypadku żelazo odbiera tlen zawarty w tlenku żelaza, czem można sobie zkolei wytłumaczyć wydzielanie się znacznych ilości ciepła.

Z warstw wierzchnich, osłygłych stopiony na masę żużlową złom jest stopniowo zabierany i odwożony do hut. Tam po przetopieniu w piecach hutniczych można podobno, jak mnie informowano, uzyskać jeszcze około 30% materjału, jaki osiągano uprzednio w warunkach normalnych.

Przedruk z Nr. 8/1935 Przeglądu Pożarniczego.

ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWE NA WYSTAWIE WSZECHŚWIATOWEJ W BRUKSELI.

Urządzona w Brukseli wszechświatowa wystawa stanowi całe prowizoryczne miasto, w którem niemal wszystko, a więc zarówno budynki, jak i eksponaty przedstawiają duże niebezpieczeństwo pod względem pożarowym. Z wyjątkiem szkieletów niektórych budowli, wszystko tu jest z drzewa, łatwopalne, przyczem nie brak tapet, materyj, dywanów i t. p.

Straż Brukselska, której przypadło w udziale roztoczenie pieczy nad wystawą, zdając sobie sprawę z konieczności okazania jak najszybszej pomocy w razie wybuchu pożaru, ustanowiła na wystawie dwa posterunki, rozmieszczone w ten sposób, że największa odległość do objektów wystawowych wynosi od nich 700 mtr. i pogotowie strażackie może stanąć do akcji najwyżej w ciągu 2—3 minut.

W oddziałach strażackich na wystawie pełni stale służbę 24 ludzi, przyczem mają oni do rozporządzenia 2 autopogotowia z odpowiednim sprzętem oraz drabinę mechaniczną samochodową.

W obrębie wystawy zainstalowanych zostało 30 automatycznych sygnalizatorów alarmowych w odległości wzajemnej od 100 do 200 mtr.

Woda do celów gaśniczych zapewniona została przez urządzenie specjalnej sieci wodociągowej, przyczem znajdują się na niej 33 hydranty, z których każdy posiada 3 otwory wylotowe, z czego jeden do połączenia z nasadą ssawną autopompy, a dwa pozostałe do nasad półłączników tłocznych w celu umożliwienia bezpośredniego nacierania na ogień.

Pomimo tych wszystkich ostrożności wydarzył się na tej wystawie w sierpniu w tak zwanem „wesołem miasteczu" pożar, który rozszerzył się gwałtownie i spowodował poważne szkody, niszcząc większość objektów, przeznaczonych dla rozrywki zwiedzających wystawę.

Przedruk z Nr. 8/1935 Przeglądu Pożarniczego.

Z ŻAŁOBNEJ KARTY.

Ś. p. Doktór Filozofji Marcin Goldman, urodził się w Płocku 7 kwietnia 1884 roku. Nauki wyższe pobierał na Uniwersytetach w Bernie i Lipsku. Następnie odbył specjalne studja na fakultecie Ubezpieczeniowym w Getyndze. W 1906 r. otrzymał dyplom aktuarjusza. W 1914 r. uzyskał doktorat filozofji w zakresie nauk matematycznych na Uniwersytecie berneńskim. Po powrocie do kraju w 1918 r. piastował po kolei stanowiska dyrektora w Tow. Ubezpieczeń „Piast", „Przyszłość", „Vita i Krakowskie". Otrzymał mandat Członka Państwowej Rady Ubezpieczeniowej. Był delegowany w charakterze członka Polskiego Towarzystwa Aktuarjuszy na kongresy do Sztokholmu i Rzymu. Ogłosił szereg prac aktuarjalnych. Zmarł dnia 17 lipca r. b. w Milanówku pod Warszawą. Pochowany został w grobach rodzinnych na cmentarzu ewangielicko - reformowanym w Warszawie. W Zmarłym traci asekuracja polska jedną z bardzo uzdolnionych jednostek a nasze pismo, które Zmarły zaszczycał wielokrotnie swojemi artykułami, bardzo cennego współpracownika. Cześć Jego pamięci!